



Memòria del **CatSalut** 2011



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



catSalut

Servei Català
de la Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.catsalut.cat
Primera edició: Barcelona, juliol de 2012
Realització: hores.com



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Sumari

4	El CatSalut
56	Atenció primària
68	Atenció hospitalària
84	Atenció sociosanitària
110	Atenció en salut mental
132	Altres línies d'atenció
162	Atenció farmacèutica i prestacions complementàries
188	Informació econòmica
226	Annexos
238	Glossari de sigles
246	Índex de taules i gràfics

1

El CatSalut

- 1.1** El CatSalut
- 1.2** Recursos humans
- 1.3** Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4** Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5** L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

El CatSalut

El context

L'any 2011 ha suposat un punt d'inflexió en el plantejament de la sostenibilitat del model social del nostre país en tots els àmbits, marcat pel context socioeconòmic europeu que, de manera inevitable, ha afectat la configuració dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya, però també, i sobretot, ha comportat replantejaments tant estructurals com conjunturals importants en diversos àmbits que han de portar-nos a una millor gestió dels nostres recursos. Especialment rellevant ha estat l'afectació d'aquest context en l'àmbit de la salut.

En el capítol 8 s'expliquen a bastament els detalls del context socioeconòmic i jurídic que han determinat la configuració del pressupost i també com ha influït metodològicament en la seva elaboració.

Però l'any 2011, més enllà de l'obligada observació de la contenció de la despesa marcada per la llei, per al Servei Català de la Salut, des de la seva perspectiva d'asseguradora pública, ha estat també el moment de materialitzar la fase final de la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent iniciada l'any 2008, la reordenació dels serveis d'alta especialització (terciarisme) començada a dissenyar l'any 2004 en el Pla 2004-2007, així com de posar de relleu una manera més eficient de gestionar els recursos basada en les possibilitats clíniques actuals. Totes aquestes mesures s'han dut a terme en marges localitzats de millora de l'eficàcia i l'eficiència amb l'objectiu de mantenir la qualitat que caracteritza el nostre sistema, sota el guiatge del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, que és l'instrument per dur a terme les reformes necessàries per modernitzar i reordenar l'oferta de serveis i adequar-la a les necessitats de la població.

El caràcter assegurador del CatSalut

La reordenació d'aquests serveis assistencials s'ha dut a terme sempre tenint en compte l'obligació que el CatSalut té com a asseguradora pública definida en la seva missió, que és la de garantir la prestació de serveis sanitaris a tota la població amb criteris d'efectivitat, eficiència i qualitat a través de la compra d'aquests serveis a diferents proveïdors.

En la cobertura que ofereix l'asseguradora pública no hi ha selecció de riscos, el dret d'accés als serveis sanitaris és universal i es basa en l'equitat, i des d'aquesta perspectiva s'ha fet tota la reordenació duta a terme durant l'any 2011.

L'avaluació dels serveis prestats, pròpia del model d'assegurament, es reafirma com un instrument imprescindible per conèixer l'eficàcia i l'eficiència dels recursos que s'utilitzen i dels proveïdors contractats, permetent la revisió constant de les mesures aplicades per tal d'assegurar un correcte ajustament a les necessitats de la població.

La reordenació dels serveis

L'any 2011, la reordenació de serveis tot i que també ha afectat altres àmbits, s'ha centrat principalment en l'atenció continuada i urgent i en el terciarisme. A més, s'ha ajustat l'oferta de recursos hospitalaris a partir de les possibilitats clíniques actuals.

Els objectius de la reordenació de serveis han estat:

- Garantir la prestació del servei sota criteris d'eficàcia, eficiència, equitat, qualitat i seguretat.
- Assolir un volum d'activitat suficient per tal de poder garantir una més gran expertesa en situacions menys prevalents.
- Disminuir la variabilitat de la pràctica clínica en el territori.
- Afavorir la continuïtat en l'atenció en tot el procés d'atenció.

Atenció continuada i urgent

La reordenació parteix del document "Intervencions Urgències 2008", que ja proposava un conjunt d'intervencions consensuades per totes les parts implicades. L'objectiu ha estat la concentració de serveis en els dispositius en què es puguin oferir resultats més eficaços, és a dir, prestar l'atenció més adequada en el lloc més adequat. Per a això, comptem amb:

- Punts d'atenció continuada i centres d'urgències d'atenció primària (CUAP): preparats per atendre urgències de baixa i mitjana complexitat.
- Hospitals (de referència i terciaris): preparats per atendre situacions de potencial risc vital o molt urgents, urgències de risc vital immediat i situacions d'emergència.
- Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): fa funcions de triatge i transport sanitari urgent.
- Sanitat Respon: de manera complementària, el servei ofereix orientació en l'ús dels recursos adequats per a cada situació.

A més, hi ha una sèrie de factors que milloren la qualitat del servei perquè permeten ajustar la qualitat i l'eficiència del procés assistencial:

- El treball en xarxa, que assegura una resposta eficient i de qualitat.
- La modernització dels equipaments.
- La implantació d'un sistema únic de triatge (possibilitat d'adreçar cada pacient al servei del centre o al dispositiu de la xarxa més adient segons el seu cas, permetent la disminució del temps d'espera i la millora del confort).
- Els sis codis d'activació d'emergències: IAM (infart agut de miocardi), ictus, PTT (pacient politraumàtic), TOX (intoxicacions agudes), agitació (activació psicomotora) i ACR (aturada cardiorespiratòria).

Cal destacar el paper molt important que té el SEM en el model de redireccionament d'aquesta atenció, ja que assegura l'accés telefònic (061/112) ininterromput des de qualsevol lloc del territori i orienta la resposta a la demanda d'atenció immediata i gestiona les emergències.

Terciarisme

Per terciarisme (serveis d'alta especialització) s'entén un conjunt de serveis altament especialitzats o amb un molt elevat requeriment tecnològic o d'expertesa professional els quals, per la seva baixa prevalença, risc, interrelació amb altres processos o elevat cost, es beneficien de la seva concentració en un nombre reduït de centres sanitaris del sistema públic de salut. El concepte engloba un conjunt de serveis diversos i poc homogeni però que participa d'alguns trets que són comuns a tots ells, com la complexitat, la concentració i el cost.

El Pla de reordenació del terciarisme 2004-07 volia elaborar una proposta de reordenació del terciarisme a Catalunya, segons criteris d'equilibri territorial i equitat en l'accés, qualitat assistencial i eficiència.

Per consolidar el procés, l'any 2010 es va crear la Comissió de Serveis d'Alta Especialització amb la finalitat d'analitzar, prioritzar i proposar les actuacions relatives a l'ordenació de les prestacions i serveis d'alta especialització, així com determinar els instruments necessaris per a la seva implantació i seguiment.

Els objectius d'aquesta reordenació han estat:

- Concentrar serveis per obtenir massa crítica suficient que permeti assolir una millor qualitat de la prestació i equitat en resultats.

- Fer pedagogia de sistema sanitari: pocs centres i d'alta qualitat en resultats. Això implica una coherència amb altres accions: concentració de guàrdies, de dispositius d'atenció continuada, etc.
- Reordenar segons resultats: sobre l'evidència i l'avaluació.
- Redissenyar els centres d'atenció a la complexitat: expertesa professional, equips multidisciplinaris, organització de centres, serveis i professionals i concepció de xarxa amb la resta de centres.
- Millorar l'eficiència en l'ordenació de prestacions, com també ordenació prospectiva de noves tecnologies i reposicions.
- Desenvolupar i ordenar la docència, recerca i innovació

La reordenació del terciarisme s'ha iniciat durant l'any 2011, però es perllongarà, per fases, fins al 2013.

Gestió eficient dels recursos

En aquest àmbit ha estat especialment important el reajustament de l'oferta de recursos hospitalaris d'acord amb les possibilitats clíniques actuals.

Tot i que l'ajustament de llits a les variacions de les necessitats estacionals ha estat sempre una pràctica habitual, l'any 2011 ha comportat fer un avanç en el concepte de qualitat assistencial, fent prevaler la capacitat de resolució d'un hospital per sobre del nombre de llits de què disposa.

A Catalunya s'ocupaven, a l'any i de manera global, el 80% de llits hospitalaris disponibles. Podríem considerar, doncs, que el 20% no semblava necessari.

Aquest percentatge oferia marge suficient per treballar sobre una adequació de l'oferta de llits, localitzant els llits innecessaris, que permetien ajustar costos econòmics sense detriment de la qualitat de l'assistència.

Factors que expliquen aquest percentatge de desocupació:

- Els avenços en cirurgia menys agressiva i en els tractaments ambulatoris han afavorit que per a la mateixa activitat siguin necessaris menys llits, ja que el seguiment de la patologia requereix menys presència a l'hospital. En els últims cinc anys l'estada mitjana s'ha reduït mig dia (5,3 dies l'any 2005 vs 4,8 dies l'any 2010). Això suposa un disponibilitat potencial de 750-800 llits.
- Augment de la cirurgia sense ingrés. En els últims cinc anys s'ha incrementat un 24% i, en l'actualitat, una de cada tres intervencions es fa

sense necessitat d'ingressar el pacient. La cirurgia sense ingrés no només millora l'eficiència, sinó que també disminueix el risc de complicacions hospitalàries (infeccions nosocomials) i afavoreix la reincorporació del pacient a la vida quotidiana. Això suposa una disponibilitat addicional de 380 llits. A més, hi ha capacitat per incrementar la cirurgia major ambulatoria (CMA), que ho ha fet en un 3,8%.

- S'estan potenciant les alternatives a l'ingrés hospitalari com, per exemple, l'hospitalització a domicili. En l'actualitat 23 hospitals tenen contractat el servei d'hospitalització a domicili. En els darrers 5 anys s'ha incrementat un 500% (de 1.300 pacients a 8.200).
- Mesures de gestió clínica per reduir les hospitalitzacions potencialment evitables. Aquestes hospitalitzacions evitables inclouen malalties en què una bona atenció ambulatoria pot prevenir la necessitat d'hospitalització. Es tracta principalment de la insuficiència cardíaca, malalties respiratòries, pneumònies i implicacions de la diabetis. Les hospitalitzacions evitables representen 20.000 ingressos i 429 llits anuals.
- L'evolució de la població. Des de l'any 2008 el percentatge de creixement de la població cada vegada és menor (2008: 2,44%; 2009: 1,45%; 2010: 0,46%; 2011: -0,45%).

En canvi, contra la tendència indicada per tots aquests factors, l'oferta de llits es va incrementar fins al 2010, bàsicament per la construcció de nous hospitals en el territori.

L'esforç, doncs, s'ha dirigit a concentrar l'obligada minoració de la compra d'activitat que s'ha produït a l'any 2011 en el marge de desocupació indicat, permès per la millor capacitat de resolució de les possibilitats clíniques actuals.

El sector sanitari

La reordenació dels serveis, així com l'ajustament i el compliment de totes les mesures implantades a partir de la publicació al DOGC del Decret llei 3/2010, de mesures urgents de contenció de la despesa i de reducció del dèficit públic, i la resta de normativa successiva, ha estat possible perquè cadascun dels agents que conformen el sector sanitari ha fet l'esforç que li ha estat requerit.

L'any 2011 ha marcat de manera molt important l'evolució del model d'assegurament públic envers fórmules de gestió dels recursos disponibles, l'objectiu de les quals ha estat sempre la sostenibilitat del sistema sanitari públic mantenint la qualitat assistencial que el caracteritza des de fa molts anys.

Recursos humans

El dimensionament de la plantilla a finals de l'exercici 2011 ha estat de 483 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,45% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En relació amb la selecció i provisió de llocs de treball, cal destacar que durant la segona quinzena del mes de maig ha conclòs el procés selectiu per a la provisió, en règim de personal laboral fix, de 22 llocs de treball de la plantilla laboral del CatSalut, que havia estat convocat durant l'últim trimestre de l'any 2010.

En matèria retributiva, cal assenyalar que, de conformitat amb allò establert a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya, les retribucions del personal durant l'any 2011 no han experimentat cap increment respecte de les fixades en l'exercici anterior, un cop aplicada, en termes anuals, la reducció establerta al Decret 3/2010 (reducció del 5%).

Altrament, en matèria d'acció social, i en compliment també de les previsions establertes a la Llei de pressupostos, les dotacions econòmiques del Fons d'acció social destinades a la concessió d'ajuts per al personal del CatSalut, han estat reduïdes un 50% amb relació a les del 2010; així com també s'han deixat de fer aportacions al Pla de pensions d'ocupació de promoció conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual és partícip també el personal del CatSalut.

Finalment, cal posar de relleu la pròrroga un any més (fins al 31 de desembre de 2011) del tercer Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

Taula 1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2011

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis-tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció Catsalut	1	3			18	7		29
Àrea de Recursos		2	6	2	70	33	3	116
Àrea de Serveis i Qualitat		2	4	1	47	26		80
Àrea de Patrimoni i Inversions		1	2	1	17	10		31
Gerència de Planificació de Serveis				2	5	9		16
Personal al Departament de Salut i ICS					7	7		14
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran				3	1	3		7
Regió Sanitària Lleida		1		4	13	4	1	23
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		3	14	12		30
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		4	7	3	1	16
Regió Sanitària Girona		1		7	12	6		26
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	8	6		20
Regió Sanitària Barcelona		1		10	43	21		75
Total	1	14	12	42	262	147	5	483

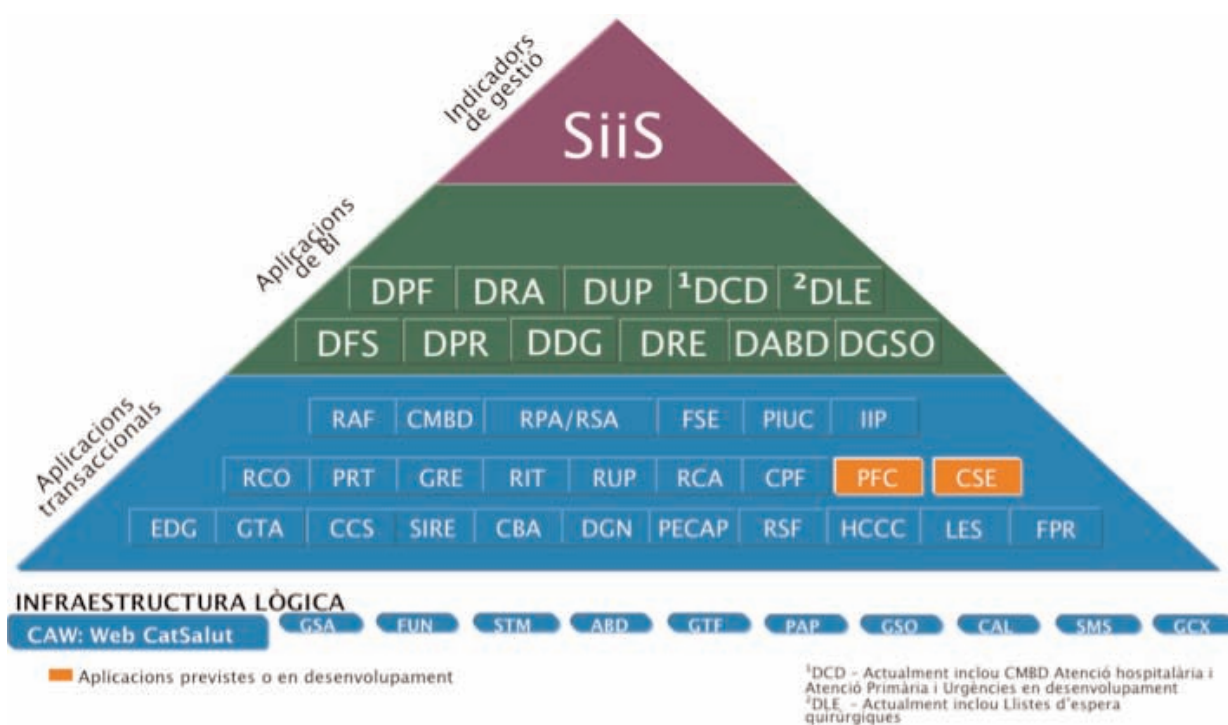
Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Al llarg de 2011 ha continuat el desenvolupament dels sistemes d'informació i gestió del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització. S'han prioritzat les necessitats alineades en la sostenibilitat del sistema sanitari públic i les normatives d'obligat compliment (estatal i autonòmica) i de suport a les mesures de contenció de la despesa.

Altrament, s'ha continuat en l'evolució de la plataforma analítica (*business intelligence* o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar informació del Departament de Salut, completar la pròpia del CatSalut i adaptar la solució tecnològica a les necessitats actuals com a conseqüència de l'increment de volum d'informació i d'usuaris a tractar.

En el marc dels projectes analítics s'ha donat suport a la transformació i mecanització dels quadres de comandament de Gestió del CatSalut.

Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'ha continuat amb les actuacions següents:

Registre central de persones assegurades (RCA)

S'ha efectuat la integració de l'RCA amb el Sistema Nacional de Salud del Ministeri de Sanitat (sistema de comunicacions via *web services*).

S'ha efectuat la integració de l'RCA amb la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA) per tal de poder accedir als serveis de consulta de DNI i de padró que proporciona aquesta plataforma. Aquesta integració també servirà per a altres aplicacions del Pla de sistemes que en el futur s'hagin d'integrar amb la PICA.

La integració amb la PICA ha permès millorar el procés de resolució automàtica de sol·licituds d'alta ja que s'han refinat les validacions i la consulta de la documentació acreditativa per realitzar el procés d'alta.

S'ha millorat el procés d'actualització de l'RCA amb les dades provinents del padró.

S'ha millorat el procés de les dades dels difunts, mantenint les dades d'afiliació dels beneficiaris durant 90 dies per tal de facilitar-ne la recuperació en casos de reclamació.

Gestió de targeta sanitària

S'ha automatitzat tot el procés de gestió de sol·licituds de targeta sanitària, tant l'accés via web per a la ciutadania com les funcionalitats per a l'Oficina de la Targeta, de manera que ara és més fàcil i més ràpid l'enregistrament i la resolució de les sol·licituds de targeta.

S'ha eliminat la possibilitat de demanar la reemissió de targeta quan es fa la impressió del DAST (document d'acreditació sanitària temporal).

Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)

S'ha ampliat la informació gestionada per l'aplicació (drets adquirits i d'usabilitat, entre d'altres). Control de documents confidencials.

S'ha fet una millora ergonòmica en el procediment de pujada de fitxers a l'aplicació des de les diferents pantalles de l'aplicació. Es permet la pujada directa del fitxer des de l'ordinador de cada usuari.

Catàleg de productes farmacèutics

A l'actual catàleg de productes farmacèutics s'ha donat suport a les mesures aprovades pel Consell de Direcció del CatSalut en el marc del Pla de mesures de contenció de la despesa farmacèutica. Es va aprovar, el novembre de 2010, la rebaixa del preu final de facturació de determinats medicaments de dispensació als hospitals de la XHUP (MHDA). Aquesta rebaixa es va aplicar per primera vegada en la facturació de serveis sanitaris corresponent al mes de gener de 2011.

També s'ha fet l'adaptació corresponent a la nova informació que envia el Ministeri en els fitxers de l'aplicació Alcántara a partir de la càrrega de novembre de 2011, derivada del Reial decret llei 9/2011: prescripció per principi actiu.

S'ha iniciat el desenvolupament d'una nova aplicació, el Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica (PFC), que substituirà l'actual catàleg de productes farmacèutics.

El principal objectiu del projecte és construir una aplicació tecnològica i conceptualment nova que:

1. Permeti treballar amb versions dels catàlegs
2. Permeti multientrada de dades, així com múltiples visions de sortida
3. Incorpori regles per facilitar transformacions d'atributs
4. Permeti la publicació de les versions del catàleg
5. Incorpori funcions de comparació entre versions
6. Doni suport a noves funcionalitats (com, per exemple, la prescripció per principi actiu)

Al llarg de 2011 se n'ha realitzat l'anàlisi i l'acceptació de requisits, l'anàlisi funcional, el disseny tècnic i el desenvolupament.

S'ha encarregat un estudi per adaptar el catàleg a la normativa del Reial Decret 9/2011 del 19 d'agost de mesures per a la millora de la qualitat, la cohesió i la sostenibilitat del sistema nacional de salut, on s'estableixen les mesures per controlar i racionalitzar la despesa farmacèutica.

Facturació de farmàcia

S'ha reformat el subprocés de validacions dins el procés general de facturació per tal d'implementar controls de preu dels productes dietoterapèutics, a partir del preu màxim de facturació.

S'han desenvolupat funcionalitats de suport a normatives.

A més, s'ha reformat el subprocés de validacions dins el procés general de facturació per tal d'implementar canvis en les validacions de les signatures fora de termini, per tenir en consideració els dies festius. Això es fa utilitzant el calendari (CAL).

També s'ha millorat el rendiment de l'aplicació recuperant informació de l'assegurat des de l'aplicació Sistema de recepta electrònica (SIRE), aplicant tècniques de paral·lelització.

Registres sanitaris (RSA/RPA)

L'aplicació Registres sanitaris/Registres de pacients (RSA/RPA) és una plataforma de registres parametrizables que permet desenvolupar sistemes d'informació de baixa o mitja complexitat (a escala de volum, usuaris i funcionalitats).

El 2011 s'han implantat els següents:

- Registre de sol·licituds de tractament de fecundació in vitro (Gerència d'Atenció Farmacèutica)
- Registre de pacients en tractament MHDA d'alta complexitat (Gerència d'Atenció Farmacèutica)
- Registre de confirmació diagnòstica de la hipoacúsia neonatal (Gerència de Compra i Avaluació)
- Registre de biovigilància de Catalunya (Organització Catalana de Trasplantaments)
- Registre de trasplantaments de progenitors de l'hemopoesi (Organització Catalana de Trasplantaments)
- Registre de tècniques avançades de Catalunya (Organització Catalana de Trasplantaments)

Hi ha registres en fase de desenvolupament com és el Sistema d'informació d'activitat de radioteràpia (es preveu implantar-lo el 2012) del Programa del Càncer.

Recepta electrònica (SIRE)

Un cop aconseguit l'objectiu clau d'arribar al 100% de desplegament en totes les entitats proveïdores d'atenció primària, durant l'any 2011 s'ha continuat el desplegament progressiu en l'atenció especialitzada.

El mes de desembre de 2011 les receptes electròniques dispensades superen el 73,6% del total de receptes facturades. El grau d'implantació mitjà a les regions sanitàries és d'un 76% i, a Barcelona, del 73%.

Cal destacar els següents requisits evolutius:

- recepta electrònica en l'àmbit d'atenció especialitzada (dos models territorials)
- dispensació per preu menor
- filtres en la dispensació i validació (racionalització de la despesa)
- prescripció/dispensació per grups homogenis
- serveis oberts intel·ligents per a pacients europeus (epSOS) – primera fase (dispensadors): (pendent d'implantar)
- validacions de coherència EP-UP activitat i unitat productiva per imputar la despesa
- incorporar el preu al pla de medicació i posologia per àpats
- receptes addicionals i avançaments de receptes
- servei del pla de medicació a carpeta personal de salut
- canvi de productes sense canviar el codi de seguretat
- missatgeria entre professionals

S'han dut a terme nous desenvolupaments relacionats amb les eines de filtratge/control d'informació:

- Incorporació de validació amb l'objectiu de garantir que les prescripcions no generin un nombre potencialment elevat de receptes. Aquesta validació s'executarà a decisió del professional.
- Pel vessant de dispensació, s'han incorporat eines de filtratge d'obligat compliment (productes dietoterapèutics i substitucions) en el servei de dispensació en diferit per tal d'aplicar les validacions també en contingència.

Llistes d'espera sanitàries

S'ha implantat la nova aplicació de Llistes d'espera sanitàries que inclou un nou model de comunicacions, sistema de monitoratge, a nivell de serveis matrius i proveïdors, i també altres millores.

Al llarg de 2011 les comunicacions s'han fet per sistema de fitxers i es planifica per al 2012 la implantació de les comunicacions via serveis web.

Altrament, s'ha adaptat el Datamart per incorporar les noves variables d'informació.

Facturació de serveis sanitaris

S'incorporen noves funcionalitats entres les quals podem destacar:

- generació dels quadres corresponents als conceptes de càrrec associats, tant per a factures mensuals com per a factures de regularització
- millora de les funcionalitats accessibles pels usuaris amb perfil corresponent a intervenció adjunta (per tal de facilitar la tasca de revisió econòmica d'intervenció)
- regularització de tancament de l'exercici 2010 mitjançant l'aplicació informàtica
- assoliment de la tramesa autoritzada de la facturació a l'aplicació GECAT del Departament d'Economia i Coneixement
- desenvolupament dels requisits derivats del disseny i homogeneïtzació dels procediments de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris
- integració de la informació de facturació en el model d'anàlisi econòmica dels òrgans gestors del CatSalut
- aplicació del càlcul de facturació de pagament per dies
- modificació de la validació del codi SIFCO dels procediments ambulatoris
- aplicació de les mesures de racionalització de la despesa a la facturació de serveis sanitaris de 2011 per permetre aplicar les tarifes de 2011 a les clàusules de 2010

Registre de prestacions (PRT)

S'ha implementat a la prescripció de la prestació d'aparells ortoprotètics (PAO) un nou procediment de prescripció per a l'Institut Guttmann (es permet enregistrar la prescripció sense dispensació ni tràmit de pagament ja que es factura mitjançant l'aplicació FSE (Facturació de serveis sanitaris)).

Registre de contractes (RCO)

S'han introduït millores en els processos de compra i contractació a base d'automatitzar la generació de nova contractació a partir de la contractació anterior aplicant, si cal, percentatges d'ajustament.

També s'han inclòs mesures per evitar errors de contractació (unitats de mesura d'activitat i partida pressupostària corresponent a la clàusula, entre altres) i de nous controls per evitar la introducció de dades incoherents.

S'han desenvolupat millores en el registre de les dades de les propostes de compra, adreçades a la implementació de les propostes de compra electrònica i a la supressió del circuit en paper per anar vers el telemàtic.

S'ha desenvolupat i implantat un nou perfil de consulta que permeti als serveis territorials del CatSalut fer la consulta de les dades de contractació de serveis assistencials donats per proveïdors ubicats en els seus territoris de referència.

Definició dels requisits adreçats a obtenir documentació relativa a la contractació de serveis assistencials en format electrònic i a la supressió del circuit en paper.

Anàlisi i disseny de processos de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris en el CatSalut

S'ha finalitzat el projecte d'implantació del pla d'acció per homogeneïtzar els procediments de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris i presentació dels resultats a la direcció del projecte del Pla d'acció.

A més, en la fase d'execució del pla d'acció s'ha dut a terme l'avaluació i estandardització dels sistemes de pagament, identificació dels requisits del sistema d'informació, aplicacions RUP, RCO i FSE; preparació i suport a la gestió del canvi en l'organització.

Catàleg de diagnòstics (DGN)

S'han incorporat noves classificacions a més de les CIM9, com són: CIM-10, NIC, CIAP-2 i NANDA. Incorporació del concepte versionatge i desenvolupament d'un nou servei de diagnòstics per validar la història clínica compartida, així com també la nova versió CIM9-MC. S'ha desenvolupat un magatzem de dades (*data mart*) per afavorir l'anàlisi amb altres sistemes.

Gestió de reclamacions (GRE)

Aplicació consolidada que incorpora nous requisits per gestionar expedients de forma més àgil. El gran avenç assolit ha estat poder obtenir indicadors per analitzar mitjançant el *data mart* de dades agregades.

També s'ha desplegat el submagatzem de dades agregades per gestionar les reclamacions: s'ha creat un procés automatitzat que permet la càrrega mensual de dades al submagatzem de dades (*data mart*); a més s'ha adaptat el fitxer d'extracció per incorporar les variables necessàries per fer estudis de comportament en el territori, i també s'han revisat i millorat informes predefinits per a l'usuari final.

Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Desenvolupament dels nous àmbits d'activitat de declaració de dades del CMBD (atenció primària i urgències). La declaració per part de les entitats proveïdores es farà mitjançant comunicació de serveis web (*web services*).

Al llarg de 2011 s'ha fet el pilotatge del nou model de comunicacions. Se'n preveu la implantació l'any vinent.

S'ha donat accés a la Història clínica compartida de Catalunya a les dades del CMBD.

Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària

Aquest sistema d'informació permet recollir informació sobre activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos pels proveïdors d'atenció primària.

Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències

Aquest sistema d'informació permet recollir la informació d'activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos pels proveïdors sanitaris d'atenció urgent.

Registre d'unitats proveïdores

S'han adaptat els serveis de l'aplicació a les noves necessitats de les aplicacions del Pla de sistemes, entre altres per a les aplicacions LES, CMBD, RCO i dels perfils dels usuaris.

Altrament s'han iniciat requisits tals com la implantació del requisit agrupador UP-UP referenciades per control de despesa així com les UP autoritzades a declarar determinat tipus d'informació.

Racionalització de la despesa

Desenvolupament d'una aplicació en suport ofimàtic per al registre de mesures de racionalització de la despesa.

Datamart d'atenció primària i atenció urgent

Desenvolupament del submagatzem de dades (*data mart*) del CMBD d'atenció primària i urgències a partir de les dades de l'aplicació transaccional Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) corresponent. També estan disponibles les dades agregades en el *data mart* transversal.

Pel que fa a les dades del Datamart d'atenció primària s'ha carregat la informació de l'Institut Català de la Salut corresponent a l'any 2010.

Datamart de recepta electrònica (DRE)

Incorporació de la informació referent a prescripció per principi actiu.

Ja en un altre capítol, i col·laborant amb el Departament de Salut i amb l'Agència d'Informació i Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), s'han continuat els projectes següents:

Sistema integrat d'informació de salut (Siis)

Al llarg de l'any 2011 aquest projecte ha evolucionat en els aspectes següents:

Identificació d'indicadors

Consolidació d'un repositori únic del catàleg d'indicadors de salut.

Nombre d'indicadors identificats a novembre 2011: 454 (140 de publicats, 25 de revisats, 100 en revisió i 159 d'enregistrats) i 30 de posposats.

Els indicadors tractats al grup d'experts han estat: llistes d'espera, trasplantaments, avaluació de serveis, farmàcia, despesa del CatSalut, enquesta de salut de Catalunya (1a part), enquestes de satisfacció (1a part) i baròmetre de salut (1a part).

Desenvolupament de la plataforma tecnològica

Actualment s'està servint informació a diferents agents però la informació es prepara a mida de les necessitats de cadascun.

Disseny d'una proposta del mapa d'informació de Salut i pla d'acció de desenvolupament per millorar el model i incorporar més àmbits d'informació.

Transformació del model anterior en l'àmbit de dades agregades (del Datamart d'avaluació al Datamart transversal), es preveu la implantació al llarg del primer trimestre del 2012.

Elaboració de productes

S'han elaborat els productes següents:

- Cartell territorial: regió sanitària:
 - (+AT) (+AIS) confeccionat
 - GTS confeccionat
- Pla estratègic plurianual confeccionat (aturat)
- CMBD. Llibre rosa confeccionat
- QC Gestió CatSalut confeccionat (en validació)
- QC Atenció al Client en desenvolupament
- QC Gestió RS Barcelona en desenvolupament (suport tècnic)

- Q Seguiment àmbit reclamacions . . en desenvolupament
- Fitxa de centres:
 - Atenció hospitalària en desenvolupament (aturat)
 - Atenció primària en desenvolupament (aturat)
- Fitxa territorial (municipi) pendent definir estructura

A més, s'han fet productes de pantalles dinàmiques:

- QC dinàmic Primària (prova pilot) . . confeccionat
- QC dinàmic Farmàcia (prova pilot) . en desenvolupament
- QC dinàmic Gestió CatSalut en desenvolupament

Publicació i difusió

Portal SiiS (sistema integrat d'indicadors de salut): ús intern amb catàlegs d'indicadors i dades SiiS. Indicadors, catàlegs, informes predefinits, informes per àmbits específics, documents en pdf, excel, etc. i quadres de comandament dinàmics.

Gestió del canvi

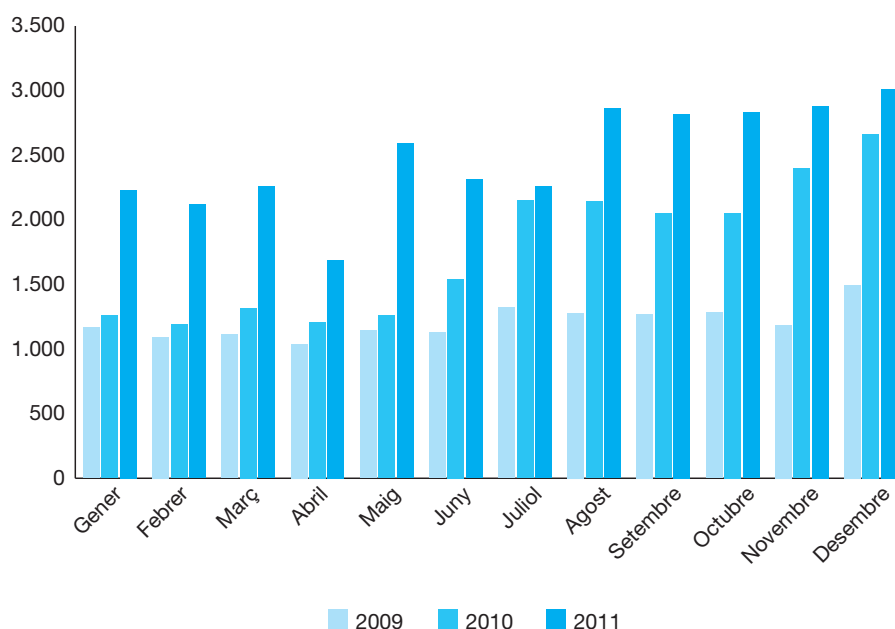
S'han dut a terme actuacions a l'organització del projecte per tal d'agilitar l'obtenció de resultats. Així, en el marc de la definició d'indicadors, s'ha creat un Grup metodològic per establir criteris de normalització i homogeneïtzació per fer-ho; s'ha reconstituït el Grup coordinador de SI i s'han celebrat noves sessions, i també s'han posat en funcionament dos nous grups funcionals transversals (GFT-Ciutadania i GFT-Atenció urgent).

A més, s'han celebrat sessions formatives i de presentació del Portal d'informació SiiS. D'una banda, els grups funcionals transversals (GFT) d'àmbit econòmic, d'inversions, d'activitat, de població i territori. D'altra banda, visites al territori. AT Barcelona Sud, AT Barcelona Nord, AT Barcelona ciutat i Regió Sanitària Catalunya Central.

Els àmbits d'informació inclosos el 2011 són:

Catàleg EP/UP	Població RCA	Llistes d'espera quirúrgiques	Compra i contractació de serveis sanitaris	Població Padró	Circuit diagnòstic ràpid (CDR)
Catàleg de diagnòstics	Facturació farmàcia	Reclamacions	Avaluació contractes (primària)	IVE	
	Factura de serveis sanitaris	Inversions	Activitat CMBD (primària)	ESCA 2006	
	Activitat CMBD (AH, SS, SM)	Prestacions complementàries	ICAM	Atenció domiciliària	

Gràfic 1. Seguiment d'usuaris, activitat i continguts, desembre de 2011



Història clínica compartida de Catalunya (HCCC)

El projecte clau en l'àmbit del SITIC al llarg de 2011 es concreta en l'evolució tècnica i adequació funcional de l'actual aplicació, permetent assegurar que la nova versió HCCC respongui de manera eficaç i eficient a les necessitats evolutives.

En aquest sentit es defineixen tres línies d'actuació:

- **Evolució tecnològica:**
 - Incorporació de *Liferay* com a plataforma de portal que permet independitzar la Carpeta personal de salut del visor professional
 - Missatgeria amb estàndards HL7 al 100%
 - Incorporació del que s'anomena *bus*, que permet validar i centralitzar la missatgeria
 - Incorporació de la signatura del centre i del professional (opcional) a la informació dels missatges
 - Millores tècniques en bases de dades
- **Adequació funcional**
 - Revisió qualitativa de les dades (incorporar filtres i controls de qualitat)
 - Integració en el pla de sistemes de salut ja que es van relacionar amb les aplicacions corporatives de salut
 - Millores d'usabilitat en el visor
 - Adequació de la missatgeria amb retorns definits compatibles amb el Reial decret 1093/2010

- Mantenibilitat del sistema
 - Actualització de la documentació funcional i tècnica
 - Auditoria i seguretat
 - Usabilitat i accessibilitat (doble AA)

En paral·lel a aquest projecte de nova versió d'arquitectura HCCC (es preveu implantar-la l'abril de 2012), se n'ha continuat el desplegament (incorporació del Servei d'Emergències Mèdiques al visor del professional) i s'han integrat noves funcionalitats (Registre de voluntats anticipades, informe d'anatomia patològica, etc.).

Per a l'any vinent es preveuen canvis organitzatius com la incorporació d'un responsable del projecte en el CatSalut i l'actualització de clàusules contractuals que impulsin el compliment de la publicació als proveïdors del Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Taula 2. Història clínica compartida de Catalunya. Activitat, desembre de 2011

Accessos al visor del professional	
Mitjana d'accessos diaris	2.710
Professionals (codis diferents) que han accedit a la història clínica compartida (HCCC)	45.128
Metges (mitjançant un codi de 8 i 9 caràcters) que han accedit a la HCCC	20.952
Històries clíniques consultades	1.346.259
Informació enregistrada	
Centres que publiquen informes (PDF)	416
Pacients amb informes (CIP)	5.559.378
Documents clínics indexats a l'HCCC	1.302.016

Taula 3. Història clínica compartida de Catalunya. Implantació en el territori per àmbits, 2011

Centres d'atenció hospitalària	85,5%
Centres d'atenció primària i especialitzada	96,9%
Centres de salut mental	25,6%
Centres sociosanitaris	15,0%

Taula 4. Història clínica compartida de Catalunya. Documents publicats per regió sanitària, 2011

Alt Pirineu i Aran	67.732
Lleida	690.015
Camp de Tarragona	1.614.983
Terres de l'Ebre	337.769
Girona	1.593.672
Catalunya Central	1.119.734
Barcelona	7.730.693
Total	13.154.598

Carpeta personal de salut (CPS)

S'han iniciat noves funcionalitats de connexió:

- Consorci Sanitari de Terrassa: reprogramació i desprogramació de visites successives
- Autocontrol:
 - Diabètics: Roche, Medical Guard, Sanofis, Intel, ICS/DB Digital
 - Prevenció: Siso

S'ha definit un marc d'interoperabilitat que assegura que els sistemes acreditats externs al nucli de la carpeta personal de salut compleixin unes especificacions concretes de comunicació, identificació, publicació i portabilitat.

Conjuntament amb el projecte d'HCCC s'ha desenvolupat la nova arquitectura, en portal, de la carpeta personal de salut.

S'han incorporat noves poblacions com Lloret, Malgrat i Palafròlles.

Taula 5. Indicadors més destacats de la carpeta personal de salut, 2011

	Gener 2011	Desembre 2011
Usuaris amb accés	21.048	88.727
Usuaris que hi han accedit	163	365
Total d'entrades al sistema (<i>logins</i>)	659	1282

Diagnòstic per la imatge

Digitalització de la imatge radiològica

A principis de 2011 les entitats proveïdores van completar els projectes de digitalització d'imatge radiològica que encara quedaven pendents. S'assoleix, doncs, un del objectius del Pla per a la digitalització de la imatge mèdica a Catalunya, que consisteix a aconseguir la digitalització de la totalitat d'aquestes imatges.

Repositori central d'imatge mèdica

Entre març i abril es desplega, al centre de processament de dades del CTTI al polígon Pedrosa, el sistema d'emmagatzemament d'imatges que fa la funció d'arxiu central d'imatge, a partir del qual es proporciona als centres sanitaris de Catalunya la possibilitat de compartir les imatges a través de la història clínica compartida.

Publicació d'imatge a Història clínica compartida de Catalunya (HCCC)

El 2010 es van dissenyar i desenvolupar els mecanismes d'integració entre els arxius d'imatge de les entitats proveïdores i el Repositori central d'imatge mèdica. L'equip de treball d'història clínica compartida va fer les adaptacions a la missatgeria per publicar la imatge radiològica. Aquesta solució es va provar a la Corporació de Salut del Maresme i la Selva i, un cop validada, es va començar a estendre, el 2011, a la resta d'entitats.

Al llarg d'aquest últim any s'han connectat al sistema els arxius d'imatge de l'ICS (9) i del Consorci Sanitari del Maresme.

A finals de 2011 el 30% de la imatge que es genera a Catalunya està disponible per ser consultada a través de l'HCCC. Cada setmana es publiquen 45.000 estudis i se serveixen 1.600 consultes.

Digitalització de l'electrocardiografia

Al 2011, per impulsar l'adopció del model d'integració per a l'electrocardiografia digital, es van adquirir, a través del conveni amb red.es, 118 ECG que es van distribuir entre les entitats proveïdores, d'acord amb les condicions que es van establir a la convocatòria corresponent.

Administració electrònica

S'ha formalitzat la incorporació de les dades del Registre central de persones assegurades del CatSalut (RCA) al Catàleg de dades i documents electrònics de la Generalitat de Catalunya. Les modalitats de consulta són: verificació d'assegurats i consulta per CIP o document identificador.

En la línia d'impuls a la interoperabilitat, s'han consumit serveis de la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA) per evitar aportar documents en els tràmits d'acreditació d'assegurats, reconeixement de farmàcia gratuïta, acreditació de centres dispensadors d'aparells ortoprotètics (PAO), contractació de serveis sanitaris i contractació administrativa. El nombre total de consultes ha estat de 128.103 i el producte més consumit, la consulta de dades del padró.

Xarxa de comunicacions de dades

A l'edifici Olímpia es disposa d'un troncal de Gigabit, on es configuren tres xarxes virtuals: intranet, extranet i internet. La xarxa s'utilitza com a nus d'interoperabilitat entre centres del Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Permet l'accés a la xarxa corporativa de la Generalitat i a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut i del Departament de Salut, així com a internet. La xarxa d'accés permet dis-

posar d'un ventall de tecnologies d'accés de baix cost per part de les diferents entitats: Ethernet, Frame Relay, ADSL, SHDSL.

L'any 2011 s'ha fet la renovació tecnològica i l'augment de la capacitat dels tallafocs de segona barrera amb funcionalitats de seguretat amplia-

A l'oferta de serveis existent s'ha incorporat la de còpia de seguretat (*backup*) via tecnologia mòbil 3G, i noves tarifes més competitives per al sector.

Tecnologies d'informació internes

Manteniment del model únic de serveis i arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut. En síntesi, una arquitectura de xarxes de tres nivells, amb servidors d'aplicacions ofimàtiques i servidors de fitxers Windows, centralitzats en un sol centre principal de processament de dades (CPD) i un centre de contingència, amb servidors i emmagatzemament replicats dels existents al centre principal. Estacions de treball molt alleugerides de programari i dades.

Tramitació dels expedients per a l'adquisició dels ordinadors compresos en el procés de renovació tecnològica del parc informàtic corresponent a l'any actual.

Per tal de valorar l'impacte i rendiment d'escriptoris virtuals i programaris estadístics basats en servidors, s'han posat en funcionament les corresponents maquetes en el CPD i s'ha realitzat el pilotatge en diversos grups d'usuaris.

Per tal de reforçar les polítiques de seguretat de la informació en les estacions de treball portàtils, s'ha iniciat la implantació del xifrat corporatiu dels discs dels esmentats ordinadors.

S'han finalitzat els treballs d'assessoria per implantar la digitalització i la impressió, com a servei, amb monitoratge i anàlisi.

Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'objectiu d'aquest document no es donar una visió de la totalitat de l'activitat portada a terme per l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut durant l'any 2011, sinó únicament d'aquella activitat habitualment menys coneguda però igualment important i perfectament quantificable i que a més comporta un alt grau d'autonomia en la seva realització i d'especialització tècnica, com és l'activitat judicial, la tramitació d'expedients de responsabilitat patrimonial i també l'activitat sancionadora.

En conseqüència, no queden reflectides en aquest document altres activitats rellevants de l'Assessoria Jurídica com són l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius o, en general, assessorament jurídic, redacció de dictàmens i informes, tramitació d'acords de govern, suport i assessorament a empreses públiques i consorcis i, en general, l'assessorament jurídic als òrgans centrals i territorials del CatSalut.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors, es duen a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotèctics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial, cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients derivats, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent i, d'altra, a la pròpia complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions.

Des de l'any 2009 algunes mútues de treball, fonamentalment Asepeyo i FREMAP, van iniciar un altra via, que actualment es manté i s'ha incrementat progressivament, interposant reclamacions per les quals sol·licitaven al Servei Català de la Salut que se'ls abonés l'import de la primera visita mèdica o, en alguns casos, de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho havia reconegut com a accident de treball o malaltia professional. Durant l'any 2011 aquestes reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals ha continuat incrementant-se.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contenciós administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències recaigudes i les quanties reclamades i condemnades. Els resultats, com es pot observar, poden considerar-se satisfactoris.

Habitualment no queda reflectida l'activitat judicial en l'àmbit civil perquè suposa un número irrellevant d'actuacions anuals, però en aquesta ocasió s'ha considerat convenient fer una petita referència en l'apartat "Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials".

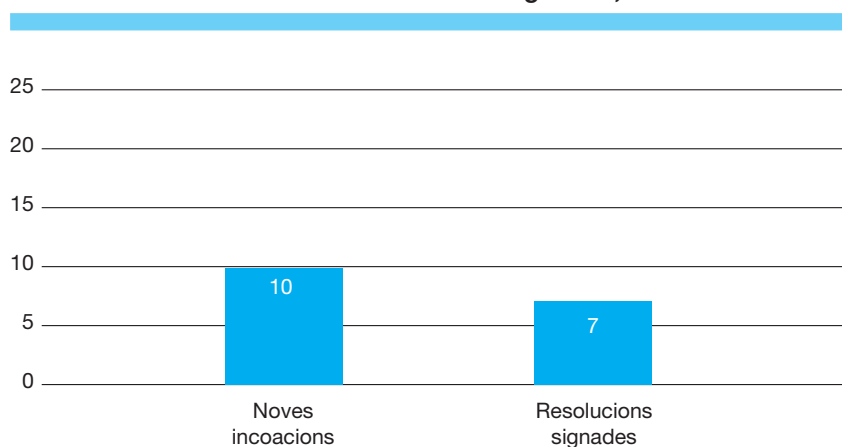
Via administrativa

Expedients sancionadors

S'han incoat 10 expedients sancionadors, la majoria per frau comesos en l'àmbit farmacèutic i de l'assistència sanitària. La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar els sis mesos des de la data d'incoació. No obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons s'escaigui.

Noves incoacions	10
Resolucions signades (sanció)	7
Quantia sancions	198.311,00 €
Quantia total ingressos	6.012,00 €

Gràfic 2. Noves incoacions i resolucions signades, 2011

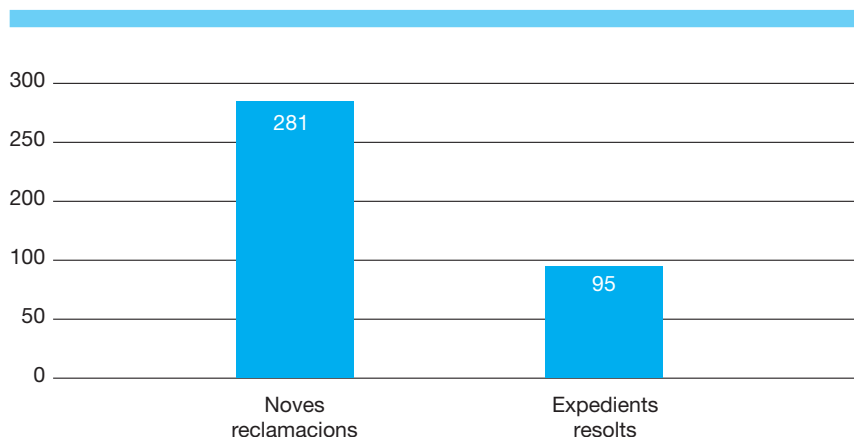


Reclamacions de responsabilitat patrimonial

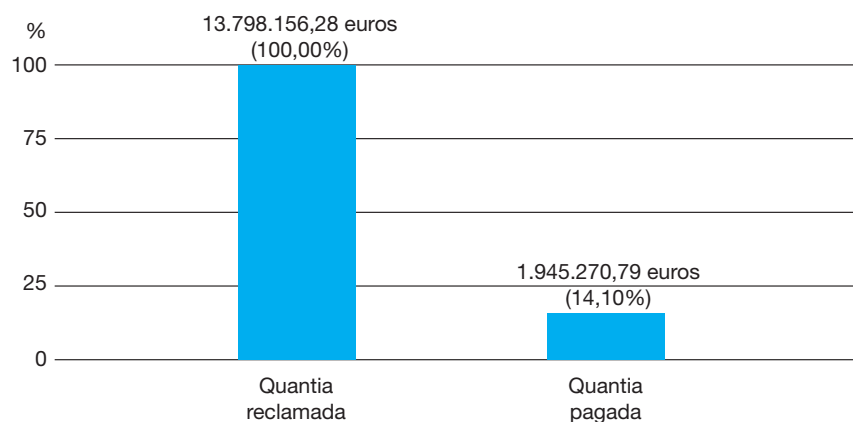
S'han presentat 281 reclamacions de responsabilitat patrimonial, la tramitació d'aquests expedients, atesa la complexitat de la seva tramitació, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el nombre de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors, així mateix les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades), com es pot observar, en el gràfic 4, la quantia de les indemnitzacions pagades suposa un 14,10% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

Noves reclamacions	281
Resolucions signades	95
Quantia sol·licitada pels reclamants	13.798.156,28 €
Quantia de les indemnitzacions pagades	1.945.270,79 €

Gràfic 3. Reclamacions interposades, 2011



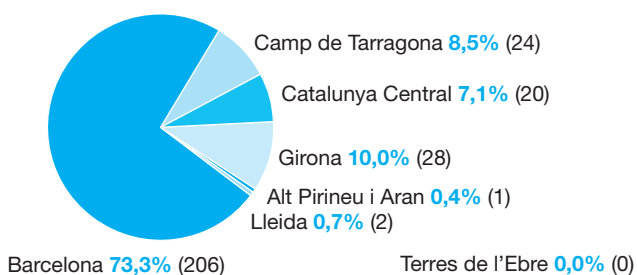
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Gràfic 4. Imports de les reclamacions, 2011

Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Dels 95 expedients resolts durant l'any 2011, 35 es van indemnitzar mitjançant acord transaccional d'acord amb el criteris tècnics de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries i l'Assessoria Jurídica del CatSalut

El gràfic 5 mostra les reclamacions per regions sanitàries. Com es pot observar, la Regió Sanitària Barcelona té un nombre molt elevat de reclamacions, ja que dona assistència sanitària a gairebé el 65% de la població de Catalunya amb dret a cobertura pública.

Gràfic 5. Reclamacions per regió sanitària, 2011

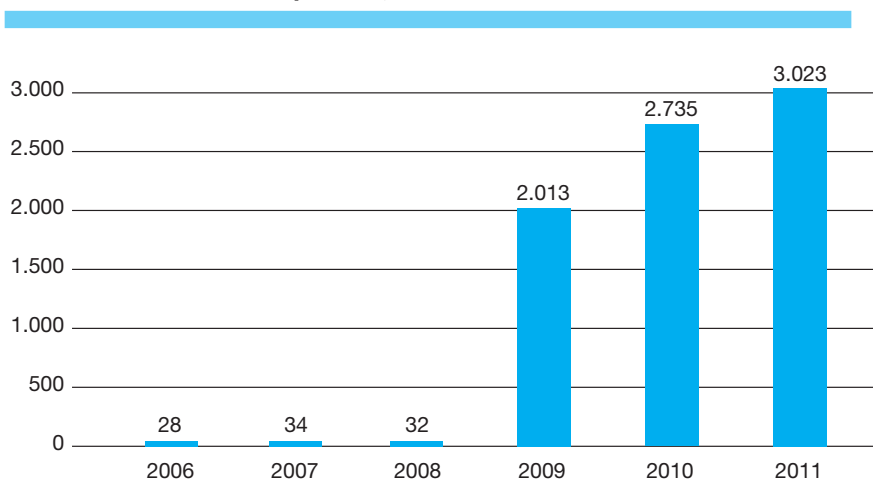
Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 3.023 reclamacions prèvies per part de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, fonamentalment FREMAP, per les quals sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls aboni l'import de la primera visita mèdica o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Asepeyo	35
FREMAP	2.878
MC Mutual	20
Altres	90
Total	3.023

Gràfic 6. Reclamacions prèvies, 2011



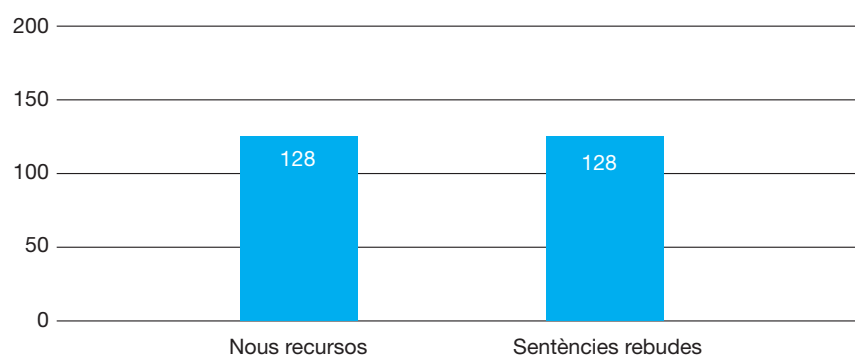
Via judicial

Recursos contenciosos administratius

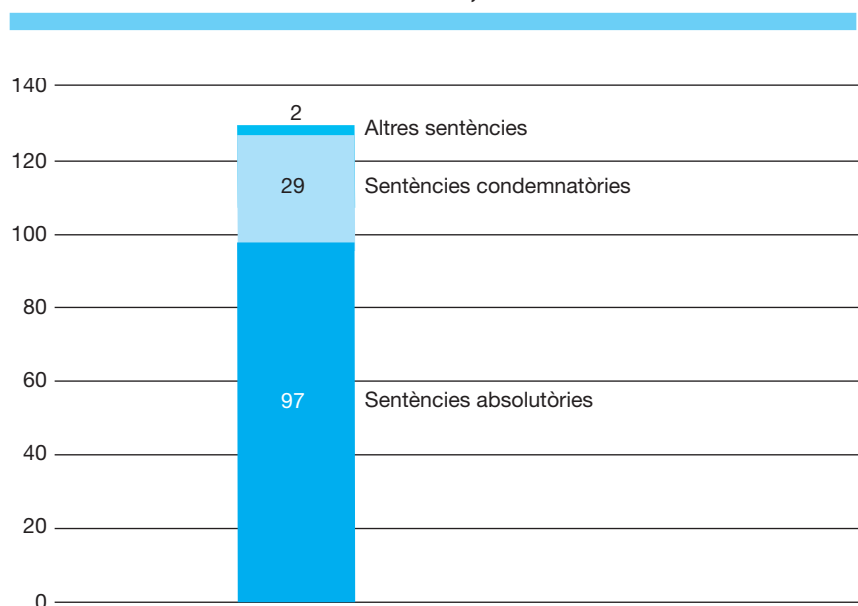
S'han interposat 128 recursos contenciosos, la majoria dels quals provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. El segon motiu, que en el darrer any s'ha incrementat significativament, és el derivat de procediments de contractació. La tramitació d'aquests tipus d'expedients té una durada de diversos anys, per aquest motiu el nombre de sentències rebudes fa referència a expedients iniciats en anys anteriors, tant les sentències absolutòries com les condemnatòries, que poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Nous recursos	128
Sentències absolutòries	97
Sentències condemnatòries	29
Altres sentències	2
Quantia demanada	12.706.854,82 €
Quantia de les condemnes pagades	1.137.593,39 €

Gràfic 7. Nous recursos i sentències rebudes, 2011

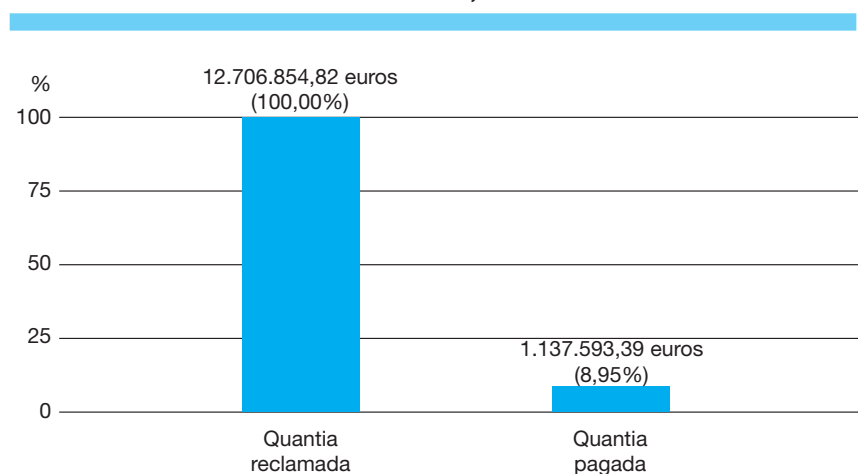


Gràfic 8. Distribució de les sentències, 2011



Com es pot observar en el gràfic 9 la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa menys d'un 9% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 9. Distribució de les sentències, 2011

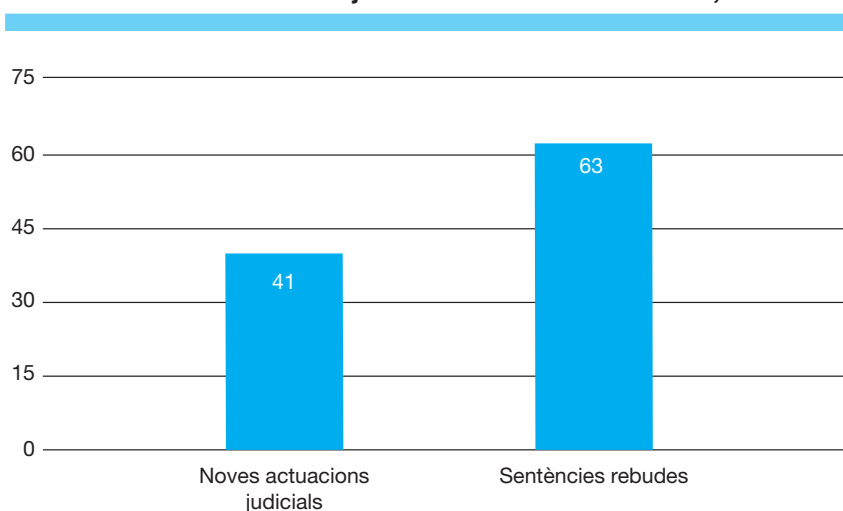


Via social (demandes judicials)

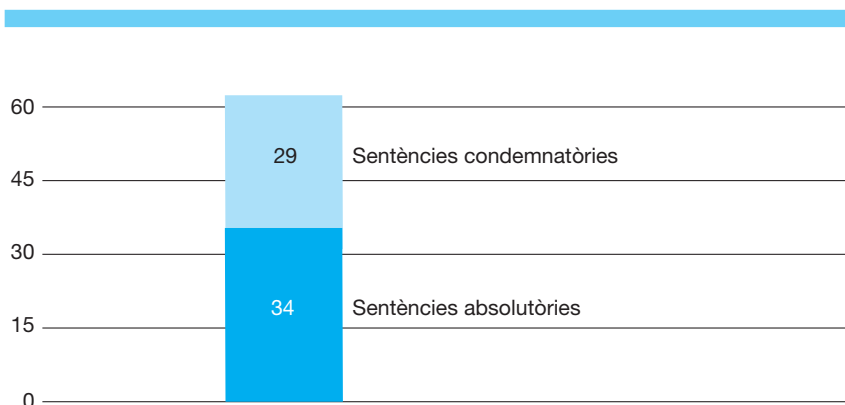
S'han presentat 41 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Aquests tipus d'expedients tenen una tramitació d'entre 1 i 2 anys i, com en l'apartat anterior les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Noves actuacions judicials	41
Sentències rebudes	63
Sentències absolutòries	34
Altres sentències	29
Quantia sol·licitada	429.279,91 €
Quantia de les condemnes pagades	104.376,67 €

Gràfic 10. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2011

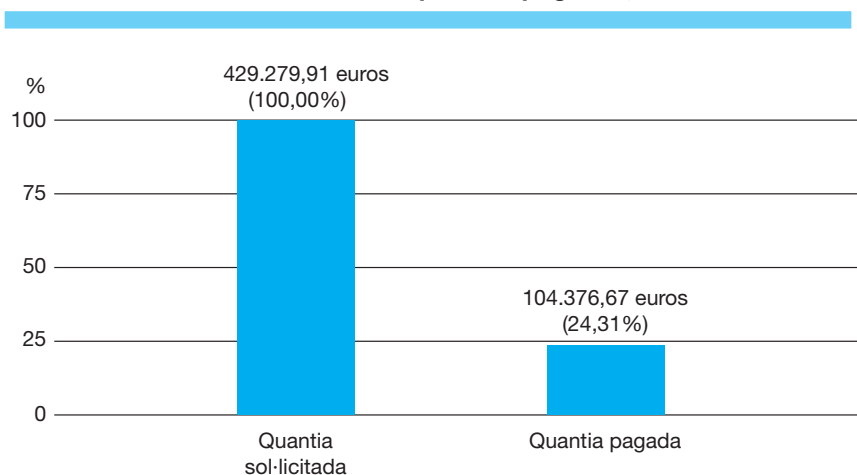


Gràfic 11. Distribució de les sentències, 2011



Com es pot observar en el gràfic 12, la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa només un 24,31% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 12. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2011



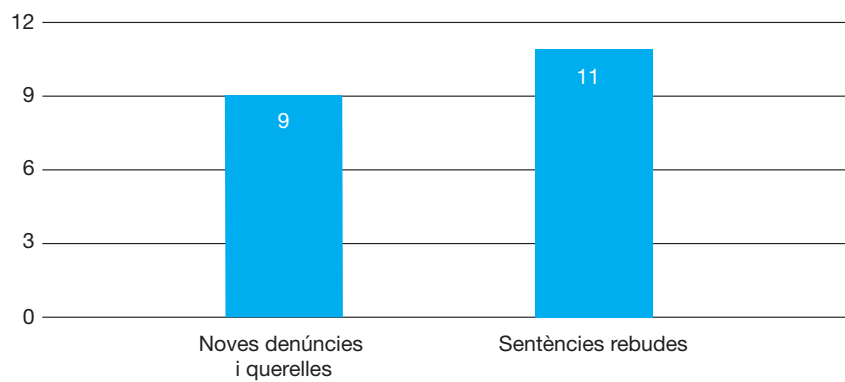
Via penal (denúncies i querelles)

S'han presentat 9 denúncies i querelles en la via penal, encara que s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, perits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.).

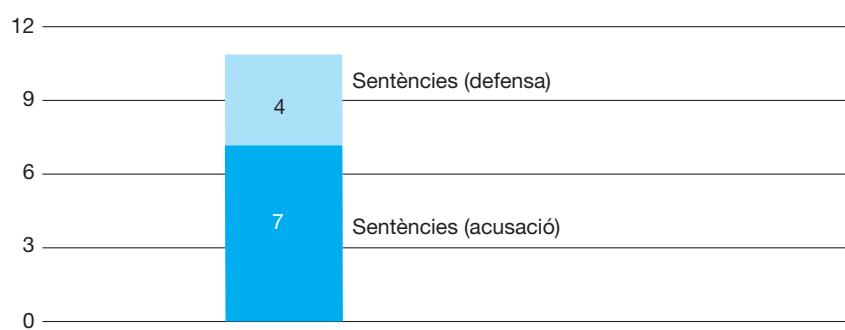
La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, superant en moltes ocasions els cinc anys. Els assumptes estan referits fonamentalment a delictes imprudents, actuant el CatSalut en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals actuem com acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc. Durant l'any 2011 totes les sentències han estat favorables.

Noves denúncies i querelles	9
Sentències rebudes	11
Quanties a favor	7
Quanties en contra	4
Quantia total ingressos	308.136,13 €

Gràfic 13. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2011



Gràfic 14. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2011

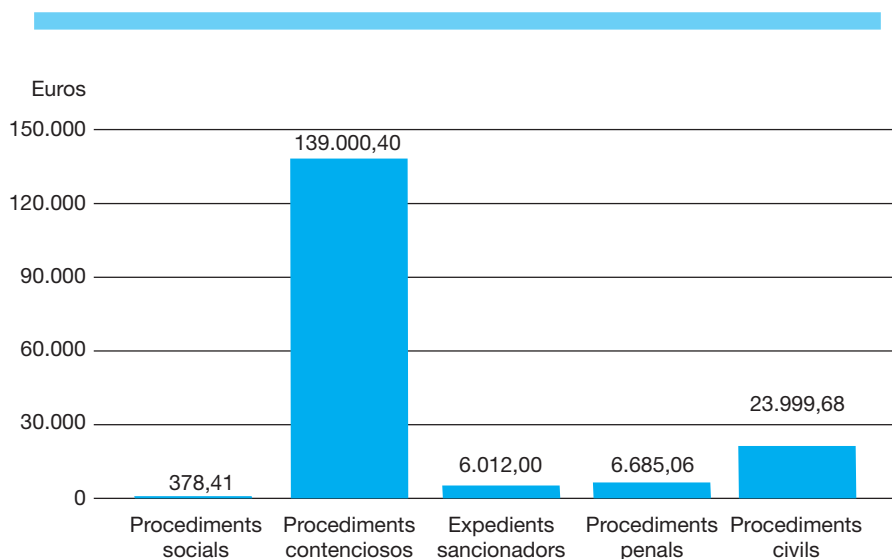


Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats que s'ingressen en el compte de la Generalitat, cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors o procediments penals (derivats principalment de fraus o sancions) i també a les condemnes en costes a la part contrària en procediments judicials, juntament amb la minuta d'honoraris que presenta el lletrat de la Divisió d'Assessoria Jurídica que ha portat a terme la defensa del procediment.

Procediments socials	378,41 €
Procediments contenciosos	139.000,40 €
Expedients sancionadors	6.012,00 €
Procediments penals	6.685,06 €
Procediments civils	23.999,68 €
Total ingressos	176.075,55 €

Gràfic 15. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2011



L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que abasta cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania. Tanmateix, és a través de la Divisió d'Atenció a la Ciutadania que es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió tant de ciutadans com d'usuaris, en el centre del sistema sanitari català. Habitualment, l'atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement com a funció bàsica de CatSalut, es defineix i es fa operatiu dins el model sanitari públic l'assignació de cobertura sanitària a cada persona, és a dir, de forma individual i universal, i s'edita, finalment, la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurament té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent la universalització de l'assistència, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada.
- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, d'acord amb la seva situació.
- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona assegurada la targeta sanitària individual (TSI) com a document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

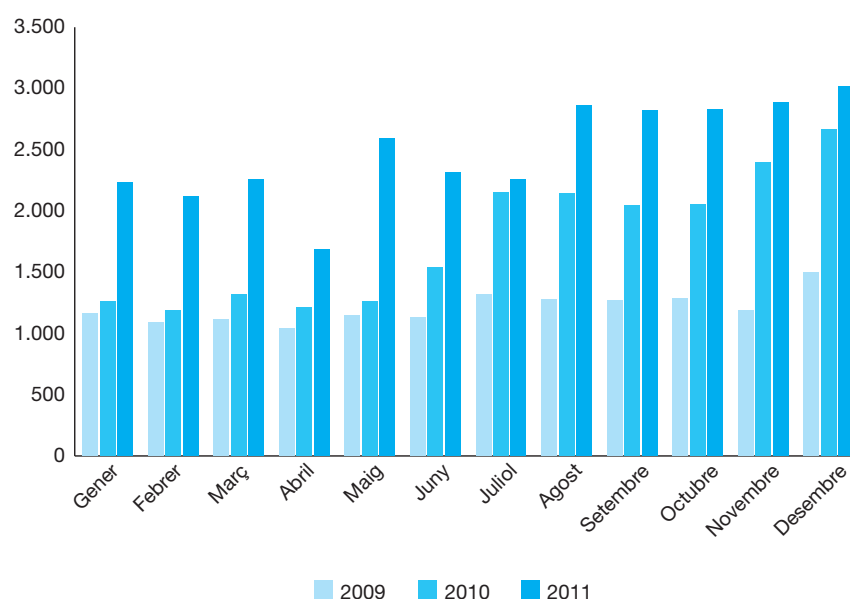
Registre central de persones assegurades (RCA)

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'assegurament i acreditació és la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament (UFAiA) de la Divisió d'Atenció al Ciutadà i té com a eines principals el Registre central de persones assegurades (RCA), el Registre d'informació territorial (RIT) –que dona suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut– i l'aplicació Gestió de targetes (GTA) –que dona suport a l'edició i distribució de la targeta com a document i dispositiu tecnològic–.

Cal destacar que durant el 2011 continua la tendència a la baixa (18%) de les comunicacions via fitxer i la tendència a l'alça de les comunicacions *on line*, sobretot per la incorporació dels hospitals públics i més concretament en el servei de consultes (66% d'increment) i per l'increment d'activitat d'altres organitzacions: transport sanitari, salut mental, Consell Català de l'Esport i Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA).

En general, l'RCA ha registrat durant el 2011 un increment del 29% en les comunicacions realitzades per tots els àmbits organitzatius en relació amb el 2010.

Gràfic 16. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels hospitals de la XHUP a l'RCA, 2009-2011



Taula 6. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2010 i 2011

Tipus de comunicació	Tipus d'organització	Moviment de comunicació	Comunicacions 2010	Comunicacions 2011	Variació 2011/2010
Fitxers	Unitat proveïdora d'atenció primària		5.149.705	4.361.687	-18,07%
		Alta assegurat	95.718	67.835	-41,10%
		Baixa assegurat	10.681	12.374	13,68%
		Consulta assegurat	286.594	71.314	
		Modificació dades assegurat	1.831.156	1.586.798	-15,40%
		Resposta per defecte	2.695.060	2.454.399	-9,81%
		Resposta pendent	230.496	168.967	-36,41%
	Unitat proveïdora d'hospitals		1.670	1.807	7,58%
		Alta assegurat	975	1.105	11,76%
		Baixa assegurat	545	529	-3,02%
		Modificació dades assegurat	150	173	13,29%
			5.151.375	4.363.494	-18,06%
On line	AOC		108.353	92.266	-18,44%
		Alta assegurat	10.900	9.957	-9,47%
		Baixa assegurat	77.432	64.341	-20,35%
		Modificació dades assegurat	20.021	17.968	-11,43%
	Unitat proveïdora d'atenció primària		10.439.415	12.757.080	18,17%
		Alta assegurat	220.578	202.396	-8,98%
		Acreditació sanitària temporal	426.209	365.944	-16,47%
		Baixa assegurat	34.728	35.183	1,29%
		Consulta assegurat	7.217.379	9.671.637	25,38%
		Consulta dades pendent	52.873	78.994	33,07%
		Modificació dades assegurat	2.487.031	2.402.294	-3,53%
		Resposta per defecte	1	7	85,71%
		Webservice període	616	625	1,44%
	Unitat Proveïdora d'Hospitals		2.574.545	7.569.745	65,99%
		Alta assegurat	24.267	35.452	31,55%
		Acreditació sanitària temporal	131	123	-6,50%
		Baixa assegurat	124		
		Consulta assegurat	2.430.725	7.488.845	67,54%
		Consulta dades pendent	16.941	45.323	62,62%
		Modificació dades assegurat	102.357	1	
		Webservice període		1	100%
	Consell Català de l'Esport	Consulta assegurat		351.278	100%
	Transport sanitari	Consulta assegurat	72.012	143.138	49,69%
	PICA	Consulta assegurat	249.396	940.351	73,48%
	Salut mental	Consulta assegurat	2.799	5.129	45,43%
	SEMSA	Consulta assegurat		1.186	100%
Total			18.597.895	26.224.770	29,08%

L'any 2011 s'ha aconseguit que el 45% dels hospitals públics comuniquin de forma *on line* a l'RCA les dades dels naixements (a l'any 2010 eren el 29%) i per això l'evolució en el nombre de propostes d'alta de nadons del gràfic 16, que mostra com s'ha aconseguit duplicar el nombre de propostes d'una any a l'altre.

- Indicadors d'activitat dels principals processos de manteniment de les dades de l'RCA realitzats per l'UFAiA durant el 2011:
 - Atribució fitxer padró. Fitxers tractats: 2 (gener 2011 i juliol 2011)
 - Atribució fitxer INSS. Fitxers tractats: 2 (maig 2011 i agost 2011)
 - Atribució fitxer MUGEJU. Fitxers tractats: 3 (abril 2011, juliol 2011 i novembre 2011)
 - Atribució fitxer ISFAS. Fitxers tractats: 3 (març 2011, setembre 2011 i novembre 2011)
 - Atribució fitxer MUFACE. Fitxers tractats: 2 (abril 2011 i setembre 2011)

Durant l'any 2011 s'ha aconseguit normalitzar el tractament dels fitxers de les entitats INSS, MUFACE, MUGEJU i ISFAS de forma trimestral per tal que l'RCA doni la resposta adequada per a altres processos assistencials i administratius del CatSalut: recepta electrònica i facturació de serveis sanitaris.

- El Registre d'informació territorial presenta els indicadors d'activitat següents:
 - Altes i modificacions territorials:
 - Altes de nous vials: 660
 - Sinònims lèxics: 2.718
 - Sinònims històrics: 755
 - Noves ABS: 3 (Sant Cugat del Vallès 1, 2 i 3)
 - Registres actualitzats: 128.261
- Els processos de controls de qualitat més rellevants que ha realitzat han estat:
 - Depuració qualitativa anual dels registres no empadronats: 142.649
 - Coherència entre procedència i GG: 7.799
 - Altes possibles duplicats: 1.302
 - Canvi de CIP: 104
 - Suplantació del mateix CIP: 2.247 registres tractats
 - Suplantació diferent CIP: 5.575 registres tractats
 - Sense ABS: 12.452 registres tractats
 - Sense CP: 2.429 registres tractats
- Sol·licituds trameses durant l'any 2011 en relació amb l'accés, modificació o baixa a l'aplicació RCA: 553
- Acreditació de nous assegurats i modificacions de les regions sanitàries Barcelona i Catalunya Central:
 - 167.513 expedients d'alta
 - 65.432 modificacions

Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari.

Són necessàries tant per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

La població total de referència per a l'any 2011 és de 7.612.890, és a dir, un creixement net negatiu de 34.054 assegurats (-0,45% respecte l'any anterior).

Durant l'any 2011 s'han donat d'alta 188.880 assegurats (un 3,9% més que a l'any 2010) dels quals el 39% van ser naixements i que es classifiquen de la següent manera:

- Altes de nous assegurats: 162.665
- Reactivacions de registres: 26.215 (assegurats que es trobaven en situació diferent d'Actiu a l'RCA perquè s'ha pogut confirmar de nou l'empadronament en un municipi de Catalunya).

Del total de les altes durant l'any 2011, el 43,3% corresponen a persones amb nacionalitat estrangera. A l'any 2010 aquest percentatge va ser de 52,2%.

Tot i això, el percentatge total de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA es manté al voltant del 16%.

Taula 7. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2012

Any assegurat oficial	Assegurats	Assegurats estrangers	
		(nac. calculada)	% sobre el total d'assegurats
2005	7.105.324	—	—
2006	7.196.168	—	—
2007	7.324.047	867.513	11,84%
2008	7.503.118	1.041.938	13,89%
2009	7.611.711	1.162.581	15,27%
2010	7.646.944	1.219.377	15,95%
2011	7.612.890	1.219.967	16,03%
2012	7.601.813	1.221.116	16,06%

Respecte a les baixes produïdes durant el 2011, aquestes han estat 231.778, que es classifiquen en els motius següents:

- Defuncions: 55.740 (24%)
- Fusions de registres duplicats: 4.120 (1,8%)
- Traslats fora de Catalunya: 171.918 (74,2%)

Un 85% de registres donats de baixa per trasllat fora de Catalunya són atribuïbles als processos de depuració que es realitzen dues vegades l'any per comparació amb el fitxer del padró d'IDECAT de gener i juliol de l'any 2011 i a d'altres processos qualitatius de manteniment de l'RCA. L'altre 15% correspon als trasllats d'assegurats a d'altres comunitats autònomes de l'Estat i que han estat detectades mitjançant les comunicacions de l'RCA amb la Base de Datos de Tarjeta del Sistema Nacional de Salud.

El 42,1% del total de trasllat fora de Catalunya correspon a població amb nacionalitat estrangera (48,4% l'any 2010).

És evident que el creixement de la població continua frenat respecte a anys anteriors i que hi ha una tendència negativa per l'efecte combinat de l'evolució en el nombre d'altres a l'RCA i de les reactivacions de registres, però sobretot per les depuracions qualitatives realitzades i per l'obtenció d'informació directa d'altres fonts d'informació en relació amb les persones que deixen de residir a Catalunya.

Taula 8. Població de referència de 2012 respecte al 2011 per regions sanitàries i taxa de creixement

Regió sanitària	2011	2012	Creixement	%
Alt Pirineu i Aran	69.457	68.688	-769	-1,12
Lleida	367.748	368.086	338	0,09
Camp de Tarragona	593.997	596.328	2.331	0,39
Terres de l'Ebre	188.573	187.359	-1.214	-0,65
Girona	845.942	845.142	-800	-0,09
Catalunya Central	517.831	517.477	-354	-0,07
Barcelona	5.029.329	5.018.722	-10.607	-0,21
Sense atribuir territori sanitari	13	11	-2	-18,18
Total població	7.612.890	7.601.813	-11.017	-0,15

Font: RCA.

Edició i distribució de TSI

La TSI identifica i acredita els assegurats del Servei Català de la Salut i és la clau d'accés als centres i serveis del sistema sanitari públic i per tant és el document que permet als ciutadans i ciutadanes l'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic. A més a més, la TSI facilita la identificació de forma ràpida i correcta a través del codi d'identificació personal (CIP) que està imprès a l'anvers.

Durant l'any 2011 s'han editat i distribuït un total de 765.480 targetes (47 corresponen a reedicions de targeta xip) i suposa un 2,4% menys que l'any 2010. Tots els processos d'atribució de targeta sanitària es realitzen de manera centralitzada des de l'UFAiA, per mitjà de l'aplicació Gestió de Targetes (GTA) i a partir de les dades del Registre central d'assegurats (RCA). Han calgut 1.058 processos (lots) de selecció de registres segons l'ordre i la planificació establerta en el pla de fabricació 2011.

Per a una correcta atribució de TSI, tots els fitxers (lots) de dades, abans de fer la petició de producció, han estat sotmesos a un control de qualitat i s'han analitzat tant els principals indicadors com els registres amb possibles no conformitats (retorns dels serveis postals, sol·licituds recents, sol·licituds antigues, duplicats o bé caràcters anòmals de les dades).

Abans d'enviar la TSI al ciutadà, a part del control en continu de coincidència per codi de barres, seqüenciació de màquina i de pesatge dinàmic, el subministrador realitza una inspecció manual per verificar la conformitat (sobre, carta i targeta) de les mostres determinades segons la quantitat de TSI del lot produït, el plec de prescripcions tècniques i els procediments d'auditoria vigents del fabricant i aprovats pel CatSalut. En total s'han realitzat 12.280 inspeccions amb una conformitat del 100%.

Els serveis postals ens han retornat durant el 2011 17.074 cartes que no s'han pogut lliurar i per tant s'ha reduït el percentatge del 2,7% al 2,2%, la qual cosa representa 3.742 devolucions menys que el 2010.

També s'han cancel·lat 18.552 targetes rebudes dels diferents centres de la xarxa sanitària, d'altres comunitats i de les oficines de troballes per mitjà de la banda magnètica i el codi de barres. D'aquestes últimes s'han realitzat 880 reenviaments als assegurats.

Respecte de la funció corresponent a la gestió del servei de sol·licitud de reedició de TSI disponible al web del CatSalut, durant l'any 2011, s'han rebut un total de 17.208 sol·licituds de TSI, que han estat tractades individualment per a resoldre-les des de la UFAiA.

L'accés a dades personals de l'RCA implica una sèrie de funcions i obligacions que s'han de complir, per tal de garantir que l'organització actuï d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals. Amb referència a les extraccions de dades, s'han enregistrat 56 cessions i s'han processat 10.210.260 registres, per a programes, estudis i sincronitzacions del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut i d'altres organismes no adscrits. Pel que fa a la comunicació de les dades identificatives i de localització requerides per als oficis provinents de jutjats i d'altres organismes oficials s'han tramitat 587 peticions.

Al llarg de l'any s'han gestionat 664 expedients de canvi de nivell de prescripció farmacèutica, i es manté el registre i l'arxiu d'un total de 4.654 expedients.

A més, durant el 2011 s'ha desenvolupat el disseny de la targeta sanitària en el sistema Braille, s'ha gestionat la validació de les mostres per part de

la Comisión Braille Española ONCE i finalment s'ha establert el procediment per a la petició, enregistrament, edició i distribució de la TSI Braille per tal de fer el model extensiu a les persones cegues o deficients visuals greus que la sol·licitin a partir del 2012.

Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

L'enfocament proactiu

Un dels principals elements per poder oferir una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut PLAEN-SA© 2011, s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis basant-se en un procés de millora contínua.

Durant el 2011 es disposa dels resultats d'una nova edició de l'estudi de qualitat de servei amb l'atenció urgent hospitalària, l'atenció especialitzada ambulatoria i la primera edició sobre els serveis d'oxigenoteràpia a domicili, tots ells realitzats amb enquesta telefònica.

S'ha seguit donant suport tècnic i metodològic a la realització d'estudis de qualitat de servei i satisfacció a demanda dels proveïdors sanitaris que ho han sol·licitat per a les línies d'atenció sociosanitària, hospitalària amb internament i d'atenció urgent amb transmissió en línia a la web del CatSalut, amb l'objectiu de disposar de la percepció de la ciutadania per a la presa de decisions en moments i territoris concrets de manera vàlida i contrastada ja que s'utilitzen els mateixos instruments de mesura validats pel CatSalut. Tots els resultats estan disponibles a la pagina web: www.gencat.cat/catsalut/plaensa

També s'han realitzat les dues onades del baròmetre sanitari català, en conveni amb el centre d'Estudis d'Opinió de Catalunya. Es pot obtenir més informació a:

http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/barometre_sanitari_2011.pdf

http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/presentacio_barometre_sanitari_2ona_onada_2011.pdf

Taula 9. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2011

Estudi	Mètode	Nombre de casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció hospitalària urgent	Enquesta telefònica	4.625	7,62	82,80
Atenció especialitzada ambulatoria	Enquesta telefònica	4.950	7,82	83,66
Oxigenoteràpia a domicili	Enquesta telefònica	1.834	9,14	96,20

La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis

El CatSalut promou a través de les regions sanitàries en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris propostes de millora específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics que el CatSalut fa a partir de l'opinió sobre la qualitat de servei percebuda de les persones que han estat ateses en els centres. Durant el 2011 els projectes de millora han seguit estant relacionats majoritàriament amb la millora de la informació i amb millora de la demora en les activitats programades.

L'enfocament reactiu

L'any 2011 es manté la utilització de l'aplicatiu de Gestió de Reclamacions (GRE). La major part de les unitats proveïdores que comuniquen la informació referida a reclamacions al GRE ho fan *on line* i la resta ho fa mitjançant tramesa mensual de fitxers.

Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades a la xarxa sanitària pública, alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la següent informació.

Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE ha estat de 50.471, cosa que implica un increment del 3,16% respecte a l'any 2010. Per regió sanitària, els percentatges d'increment i decrement presenten una variabilitat molt destacable.

Taula 10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2011

Regió sanitària	Nombre	% d'increment	% sobre el total
Alt Pirineu i Aran	188	-4,08	0,37
Lleida	1.069	-35,52	2,12
Camp de Tarragona	3.819	20,97	7,57
Terres de l'Ebre	1.710	24,45	3,39
Girona	2.835	21,26	5,62
Catalunya Central	1.804	6,12	3,57
Barcelona	38.251	1,17	75,79
Altres	795	15,05	1,58
Total Catalunya	50.471	3,16	100,00

Motius de reclamació

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El Sistema d'Informació Gestió de Reclamacions (GRE) permet registrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop llegida i valorat el seu contingut.

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació d'Organització i Tràmits (Demora excessiva per llista d'espera per intervenció, Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia...) amb un 64,06%, que segueixen augmentant si es té en compte que l'any 2010 representaven el 59,7%, seguits dels motius Assistencials amb un 17'10%.

Taula 11. Motius de reclamació per regió sanitària, 2011

Regió sanitària	Assistencials			Tracte			Infor-			Organit-			Hostaleria,			Docu-		
		%			%		mació	%		zació	%		habitabilitat	%		mentació	%	
Alt Pirineu i Aran	59	30,6	24	12,43	7	3,63	81	42,0	18	9,33	4	2,07	193	100,0				
Lleida	270	22,8	114	12,2	35	2,95	658	55,5	57	4,81	21	1,77	1.185	100,0				
Camp de Tarragona	625	15,6	339	8,5	131	3,27	2.673	66,7	168	4,19	70	1,75	4.006	100,0				
Terres de l'Ebre	136	8,3	63	3,83	15	0,91	1.374	83,5	43	2,61	15	0,91	1.646	100,0				
Girona	661	23,9	302	11,0	145	5,24	1.476	53,4	104	3,76	77	2,78	2.765	100,0				
Catalunya Central	336	17,7	184	9,68	45	2,36	1.237	65,0	57	3,0	44	2,31	1.903	100,0				
Barcelona	6.954	16,9	3.153	7,66	1.699	4,13	26.356	64,0	1.724	4,19	1.267	3,08	41.153	100,0				
Altres	1		3		1		10		1		—		16					
Total Catalunya	9.042	17,10	4.212	7,97	2.078	3,93	33.865	64,06	2.172	4,11	1.498	2,83	52.867	100,0				

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Rànquing de motius

Si observem els cinc primers motius de cada una de les línies de servei pels quals la ciutadania presenta reclamació, trobem els següents:

Taula 12. Motius de reclamació per línia de servei, 2011

Atenció primària
Insatisfacció d'assistència
Tracte o actitud del personal inadequat
Altres
Agendes de programació tancades
Tràmits dificultosos
Atenció hospitalària
Demora excessiva per llista d'espera per intervenció
Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia
Insatisfacció d'assistència
Tracte o actitud del personal inadequat
Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències
Atenció sociosanitària
Insatisfacció d'assistència
Insatisfacció amb l'alimentació
Tracte o actitud del personal inadequat
Pèrdua d'objecte personal
Demora excessiva per llista d'espera per intervenció
Atenció en salut mental
Insatisfacció d'assistència
Tracte o actitud del personal inadequat
Desacord amb les normes institucionals
Altres
Pèrdua d'objecte personal
CatSalut
Deficiències de trasllat extern (transport)
Altres
Incompliment d'horari i/o retard en l'atenció
Problemes de comunicació telefònica
Tràmits dificultosos

L'activitat per línia de servei

El nombre de reclamacions mes elevat correspon a l'atenció hospitalària amb un 64,5%, seguit de l'atenció primària amb un 28,91 %. Aquesta tendència es confirma a totes les regions sanitàries, tot i que hi ha una variabilitat destacable.

La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei representa el 93,4% del total de les reclamacions. En relació amb l'any 2010, baixen les reclamacions de la línia de servei Hospitalària i pugen les de Primària que representaven un 66,4% i un 26,8% respectivament.

Taula 13. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2011

Regió sanitària	CatSalut	%	Primària	%	Hospi- talària	%	Socio- sanitària	%	Salut mental	%	Altres	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran			70	37,2	108	57,4	1	0,5	9	4,8			188	100,0
Lleida	31	2,9	382	35,7	526	49,2	14	1,3	116	10,9			1.069	100,0
Camp de Tarragona	35	0,9	1.143	29,9	2.545	66,6	44	1,2	52	1,4			3.819	100,0
Terres de l'Ebre	11	0,6	396	23,2	1.250	73,1	24	1,4	29	1,7			1.710	100,0
Girona	39	1,4	1.061	37,4	1.664	58,7	39	1,4	32	1,1			2.835	100,0
Catalunya Central	18	1,0	563	31,2	1.149	63,7	42	2,3	32	1,8			1.804	100,0
Barcelona	868	2,3	10.974	28,7	25.299	66,1	343	0,9	767	2,0			38.251	100,0
Total	1.002	1,99	14.589	28,91	32.541	64,5	507	1,0	1.037	2,05	795	1,6	50.471	100,0

Percentatge i temps de resolució

De totes les reclamacions enregistrades al GRE durant l'any 2011 el 70,33% han estat resoltes entre 0 i 14 dies. Aquests percentatges mostren un cert empitjorament respecte a l'any 2010 on els trams de 0-14 i de 15 a 30 eren del 72,74% i del 12,44%, respectivament.

Taula 14. Resolució de reclamacions per regió sanitària, 2011

	0-14 dies	15-30 dies	30-60 dies	Més de 60 dies
Alt Pirineu i Aran	63,49	15,87	18,23	7,41
Lleida	71,92	13,62	8,49	5,97
Camp de Tarragona	71,30	12,12	10,13	6,46
Terres de l'Ebre	78,71	13,94	2,97	4,39
Girona	74,61	13,91	6,45	5,03
Catalunya Central	78,47	11,50	5,16	4,87
Barcelona	69,14	11,97	8,53	10,36
Total	70,33	12,16	8,20	9,31

Taula 15. Percentatge de resolució de reclamacions per línia de servei, 2011

Atenció primària	91,93%
Atenció hospitalària	94,81%
Atenció sociosanitària	89,71%
Atenció en salut mental	98,42%
Total reclamacions	96,91%

Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària

En els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre (tant si és assistencial com organitzativa, però amb repercussió greu per a la salut) s'ha tramès la informació a la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris per tal que valori la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària.

El nombre d'expedients que han estat objecte d'aquesta valoració, procedents tant de serveis matrisius com de les regions sanitàries del CatSalut són 20. Aquesta dada suposa un fort augment si es té en compte que durant els anys 2009 i 2010 el nombre d'expedients va ser de 12.

Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO)

El Reial Decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de cohesió sanitària, té per objecte establir els criteris i procediments per a l'adequada gestió i distribució de l'esmentat Fons, destinat a compensar, entre d'altres, els costos d'assistència sanitària programada generats per les persones pacients residents a l'Estat espanyol derivades entre comunitats autònomes.

El CatSalut ha publicat la Instrucció 02/2011 sobre el Fons de cohesió sanitària i l'assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes que preveu racionalitzar i incrementar la qualitat de la informació que les entitats proveïdores han d'enregistrar en el SIFCO, per obtenir la compensació corresponent als:

- 916 processos amb hospitalització (89 lesionats medul·lars, 80 procediments sobre nervis cranials i/o perifèrics i 21 trasplantaments renals)
- 425 procediments ambulatoris (diàlisi, hospital de dia oncològics, ablacions cardíques)
- 41 patologies, tècniques, tecnologies i procediments atesos en centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tumors intraoculars, trasplantaments, ortopèdia infantil) realitzades en els 42 serveis de referència existents en els nostres hospitals.

Amb aquest objectiu s'ha constituït una unitat funcional en l'àmbit de la Divisió d'Atenció al Ciutadà que ha centralitzat les funcions que estaven distribuïdes en diferents àmbits i regions sanitàries.

Seguiment de les llistes d'espera

Des de la Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials, Divisió de Registres de Demanda i Activitat, es treballa en un nou model en l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, els principis bàsics del qual són l'increment en la participació de l'àmbit clínic i la priorització de pacients, basada en l'estudi de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut d'un sistema universal / genèric de priorització de pacients en llista d'espera i la millora de l'equitat d'accés mitjançant anàlisis de la variabilitat territorial.

Durant l'any 2011 s'ha iniciat el funcionament del nou aplicatiu de llistes d'espera per a procediments quirúrgics i proves diagnòstiques. Durant l'any 2012 es realitzarà la prova pilot pel que fa a la llista d'espera nominal de consultes externes d'atenció especialitzada.

Llista d'espera quirúrgica

La contractació de procediments en llistes d'espera quirúrgiques s'ha ajustat a donar resposta als temps màxims garantits en els procediments que es regulen per decret. Tot i que l'activitat realitzada a l'any 2011 respecte a l'any 2010 ha disminuït en un 13,46%, amb un total de 140.139 intervencions quirúrgiques, el temps d'espera s'ha incrementat en un 11,20%, que resulta ser, en el moment del tall de desembre de 2011, de 4,57 mesos.

Taula 16. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2010 i 2011

Prova	Desembre 2010			Desembre 2011		
	Llista d'espera	Activitat	Temps d'espera*	Llista d'espera	Activitat	Temps d'espera*
Cataractes	19.474	54.731	3,76	25.964	47.534	4,70
Varius	3.576	10.884	4,33	5.208	9.006	4,27
Hèrnies	3.662	14.525	3,47	5.081	12.700	3,49
Colecistectomies	2.734	11.166	3,52	3.856	10.069	3,43
Artroscòpies	4.897	12.085	4,74	6.686	10.231	4,98
Prostatectomies	1.242	4.321	3,37	1.768	4.149	3,82
Canals carpians	1.806	6.624	3,21	2.906	6.241	3,77
Amigdalectomies	2.145	6.302	4,30	3.090	5.964	4,82
Circumcisions	2.622	6.860	3,96	3.611	5.642	4,47
Pròtesis de maluc	2.533	7.396	5,28	3.622	6.514	5,33
Pròtesis de genoll	5.172	9.310	6,13	9.062	7.012	6,72
Histerectomies	1.032	4.618	3,25	1.457	4.108	3,36
Galindons	5.019	9.843	5,67	7.158	8.097	5,88
Quists o si pilonidals	756	3.266	3,03	1.071	2.872	3,76
Total	56.670	161.931	4,11	80.540	140.139	4,57

Font: Registre de llistes d'espera.

* Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

La disminució de l'activitat quirúrgica ha impactat directament sobre la cirurgia programada, i això incideix sobre els procediments quirúrgics garantits. La cirurgia complexa i la cirurgia oncològica han incrementat lleugerament la seva activitat.

La cirurgia oncològica es manté dintre dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).

La monitorització de la totalitat de la llista d'espera quirúrgica, amb els nous indicadors de seguiment, es va implantar l'any 2010 i va suposar passar de 30 grups (que representaven un 60-65% dels pacients en llista d'espera) a 63 grups de monitorització. L'adequació de la normativa establerta pel Reial Decret 1039/2011, de 15 de juliol, del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, ha augmentat en dos nous grups (cirurgia valvular i cardíaca), pel que fa un total de 65 grups de monitorització.

Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa 7 anys disposem del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques, on els centres hospitalaris de malalts d'aguts informen de les proves que es fan. El seguiment es realitza en 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagògica, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Taula 17. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2010 i 2011

Prova	Desembre 2010			Desembre 2011		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	9.290	41.482	77	14.205	43.744	63
Ecografia abdominal	10.529	58.352	56	14.111	58.848	48
Ecografia ginecològica	4.998	34.928	46	4.849	33.132	38
Ecografia urològica	10.757	45.382	74	12.086	44.483	67
Colonoscòpia	9.991	41.445	56	11.766	41.061	61
Endoscòpia esofagògica	4.570	26.513	42	5.390	27.895	42
Tomografia axial computada (TAC)	17.271	126.148	35	18.896	129.798	33
Mamografia	7.772	41.121	64	14.332	56.135	46
Polisomnograma	3.496	8.725	166	3.693	8.292	124
Ressonància magnètica	11.066	67.146	42	12.007	56.757	43
Ergometria	3.138	18.158	36	3.470	16.032	38
Electromiograma	7.165	23.238	74	7.489	25.083	76
Gammagrafia	2.413	20.869	26	2.838	15.091	21
Total	102.456	553.507	53	125.132	556.351	48

Font: Registre de llistes d'espera.

Les dades a 31 de desembre de 2011 presenten una llista d'espera de 125.132 pacients, que representen un increment d'un 22% respecte de l'any 2010. El temps d'espera global és de 48 dies, una disminució de 5 dies respecte de l'any 2010. L'activitat acumulada realitzada és de 556.351 proves declarades, un 2,9% superior a l'any 2010.

Unitats de salut internacional

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les Unitats Internacionals de Salut, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat importada de patologia tropical.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

La notificació de la informació de l'activitat durant l'any 2011 ha estat similar a la de l'any 2010.

Taula 18. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2011

Unitats de salut internacional	Visites	Vacunes
Hospital Clínic, Barcelona	12.693	30.237
CAP Drassanes, Barcelona	13.361	31.234
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	1.755	5.432
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	6.668	14.586
Hospital de Sabadell	2.538	5.581
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	5.546	11.168
Hospital Santa Caterina, Salt	5.522	11.294
Lleida: Serveis Territorials	3.281	8.956
Hospital Sant Jaume d'Olot	587	1.140
CAP Anoia, Igualada	895	1.371
CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat	937	2.275
CAP Osona, Vic	921	966
Total	54.704	124.240

Taula 19. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2011

Unitats de salut internacional	Primera visita	Segona visita
Hospital Clínic, Barcelona	1.120	2.492
CAP Drassanes, Barcelona	2.095	4.066
Hospital de Sabadell	41	72
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	254	745
Lleida: Serveis Territorials	49	60
Total	3.559	7.435

2

Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de serveis
- 2.3** Avaluació
- 2.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La reforma de l'atenció primària de salut (RAP), iniciada l'any 1986 i finalitzada l'any 2003, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa per demanda de la població usuària, cap a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Taula 20. Equips d'atenció primària en funcionament, 2011

Regió sanitària	EAP
Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	33
Terres de l'Ebre	11
Girona	41
Catalunya Central	38
Barcelona	214
Catalunya	367

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Taula 21. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2011

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Consorci Assistencial del Baix Empordà	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	2
Consorci de Castelldefels Agents de Salut	1
Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorci Sanitari de l'Anoia	1
Consorci Sanitari de Terrassa	5
Consorci Sanitari del Maresme	3
Consorci Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Consorci de Salut i Social Vitae SA	1
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardanya, SL	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaga Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevàrol	1
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès	1
Fundació Salut Empordà, Fundació Privada	1
Gesclínic, SA	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació del Serveis de Salut	1
Grup Sagessa	1
Institut Català de la Salut	285
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	6
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
Parc Sanitari Pere Virgili	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranés dera Salut	1
Catalunya	367

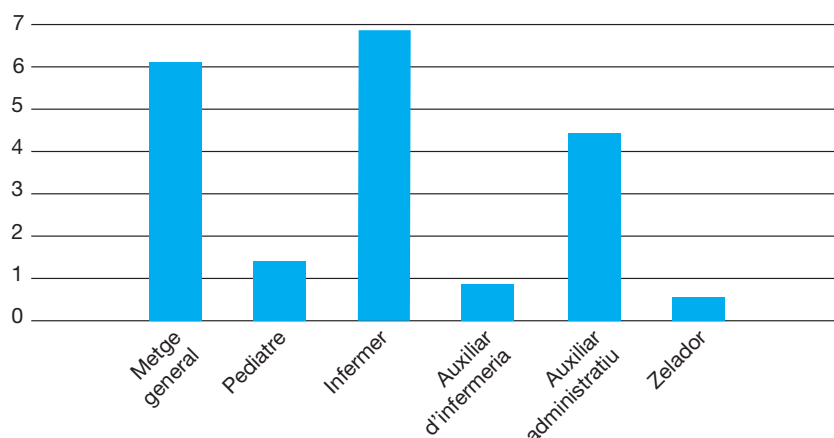
Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Taula 22. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2011

Regió sanitària	Metges ¹	Infermers
Alt Pirineu i Aran	12,2	9,8
Lleida	8,1	7,5
Camp de Tarragona	8,4	7,1
Terres de l'Ebre	8,5	8,2
Girona	8,2	7,3
Catalunya Central	9,1	7,8
Barcelona	7,6	6,6
Catalunya	7,9	6,9

¹ Metges: inclou metges generals, pediatres i odontòlegs.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Gràfic 17. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2011

Altres recursos: odontòleg: 0,45 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,33 llocs/10.000 habitants.
Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre Central d'Assegurats (RCA).
Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 17 i taula 22), cal esmentar que enguany s'han modificat els criteris de sol·licitud de dades a les entitats proveïdores i s'ha passat de recollir el nombre d'equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals de cada EAP, a recollir el nombre d'hores anuals contractades de cada categoria professional en cada EAP, calculant posteriorment els equivalents. Atesos aquests canvis de criteri en el registre, resulta difícil establir comparacions respecte a l'any 2010 però, en qualsevol cas, s'observa una estabilitat gairebé absoluta en les ràtios per 10.000 habitants; només pugen 0,1 punts en el cas dels pediatres, els auxiliars administratius i els zeladors.

Les dades de recursos humans provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària; les dades poblacionals provenen del Registre central de persones assegurades (RCA).

Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària i de l'RCA.

Per tercer any consecutiu es confirma el canvi de tendència observat per primer cop l'any 2009 en relació amb la disminució en termes absoluts de l'activitat assistencial.

Els indicadors sobre activitat generada pels EAP experimenten, en general, una evolució més irregular, amb increments en termes absoluts en tots els casos i variacions percentuals en el cas de les derivacions. Ha augmentat el nombre d'EAP amb dades disponibles d'aquests indicadors (un 20% més d'EAP).

Visites

Respecte a l'any 2010, el nombre de visites realitzades pels EAP ha disminuït globalment en 1.859.842 en termes absoluts (-3,8%); l'indicador sobre freqüentació ha disminuït en 0,2 punts: 6,3 visites per habitant davant de les 6,5 de l'any passat (taula 23).

Taula 23. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2011

Regió sanitària	Visites per persona assignada a l'EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	9,5	544.679
Lleida	7,8	2.770.364
Camp de Tarragona	6,6	3.796.638
Terres de l'Ebre	8,5	1.574.804
Girona	6,4	5.255.631
Catalunya Central	7,2	3.598.486
Barcelona	5,9	28.939.006
Catalunya	6,3	46.479.608

Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP durant l'horari ordinari de funcionament del servei, en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Visites mèdiques amb sol·licitud d'anàlisis clíniques

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques (taula 24), s'observa un lleuger increment del valor de l'indicador, que passa de 10,7 l'any 2010 a 11,0 enguany; en termes absoluts, però, el nombre de visites que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques augmenta en 444.765 visites (15,9%).

Taula 24. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2011

Regió sanitària	Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	8,2	14.822
Lleida	10,7	177.120
Camp de Tarragona	11,5	301.551
Terres de l'Ebre	5,4	12.395
Girona	12,3	406.328
Catalunya Central	11,5	169.811
Barcelona	10,8	2.156.892
Catalunya	11,0	3.238.919

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Visites mèdiques amb sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge (taula 25) pràcticament no varia respecte a l'any passat (disminueix 0,1 punts); en canvi, en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud de proves complementàries de diagnòstic per la imatge augmenta en 138.283 visites (12,1%).

Taula 25. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2011

Regió sanitària	Sol·licituds per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	4,2	13.571
Lleida	3,9	63.882
Camp de Tarragona	3,6	94.991
Terres de l'Ebre	2,3	23.299
Girona	3,5	114.582
Catalunya Central	3,9	89.361
Barcelona	4,4	885.448
Catalunya	4,1	1.285.134

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Visites mèdiques amb sol·licitud d'interconsulta

Quant al percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'interconsulta (taula 26), augmenta tant en termes percentuals (8,7 davant de 6,0) com en termes absoluts (2.702.238 davant d'1.505.846).

Taula 26. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2011

Regió sanitària	Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	7,1	23.255
Lleida	8,1	134.812
Camp de Tarragona	7,6	199.861
Terres de l'Ebre	6,5	65.835
Girona	6,8	224.718
Catalunya Central	6,8	154.506
Barcelona	9,6	1.899.251
Catalunya	8,7	2.702.238

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2012.

Contractació de serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions va ser la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

A l'any 2011 no s'ha posat en funcionament cap nou equip d'atenció primària.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, dels 367 EAP actualment en funcionament, el 77,7% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,3% restant (82 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,3%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

Taula 27. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2011

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
Públiques	332	90,5
ICS	285	77,7
Altres (conveni)	47	12,8
Participació privada	35	9,5
EBA (concurso)	12	3,3
Altres (concurso)	23	6,3
Total	367	100

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Avaluació

A l'any 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries que han afectat el conjunt de l'Administració Pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i s'han reservat dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius referits a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconeguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

A la taula 28 figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns. La comparació d'aquests resultats amb els de 2010 posa de manifest una discreta disminució quant al nombre d'EAP amb dades vàlides per calcular-los, significativa en el cas de l'indicador sobre el protocol PREALT en què el nombre d'EAP amb dades vàlides passa de 189 a 165 dels 366 EAP amb objectius. En canvi, es produeix una millora en el valor dels indicadors seleccionats, especialment notable en el cas d'aquest mateix indicador, que passa del 52,9% al 85,9%.

Taula 28. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2011

Indicadors	Descripció	EAP amb informació vàlida disponible	Valor
Pacients inclosos en el protocol PREALT donats d'alta amb un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta	Percentatge de pacients assignats a l'EAP donats d'alta pels serveis d'atenció especialitzada, d'atenció sociosanitària d'internament i d'atenció a la salut mental d'internament (només hospitalització de subaguts) que han tingut un contacte amb l'equip d'atenció primària (EAP) en un termini de temps inferior a les 48 hores després de l'alta	165	85,9%
Utilització de nous medicaments amb valor afegit limitat	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques prescrits de nous medicaments amb valor afegit limitat	352	1,19%
Utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) prescrits	320	39,8%

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 19 de juny de 2012.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles són excel·lents en aspectes com la confiança, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals i cal millorar els que componen l'accessibilitat. La satisfacció global supera el notable i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 ciutadans. En general totes les valoracions són semblants entre territoris.

Durant el 2011 s'han seguit proposant projectes de millora en la línia de servei d'atenció primària, que han estat incorporats en els objectius específics proposats per a cinc de les set regions sanitàries de manera força homogènia, amb un assoliment majoritari en les unitats proveïdores que s'hi havien compromès.

Les àrees més freqüents proposades han estat relacionades amb l'adequació de la informació, l'accessibilitat als serveis i l'acompliment de l'horari de les activitats programades, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, els dos grups de motius més freqüents de reclamació en aquesta línia de servei són per insatisfacció amb l'assistència rebuda i tracte inadequat del personal.

3

Atenció hospitalària

- 3.1** Recursos i activitat
- 3.2** Contractació de serveis
- 3.3** Avaluació
- 3.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats a la XHUP (Xarxa hospitalària d'utilització pública). Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori, que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

Taula 29. Centres de la XHUP per regió sanitària, 2011**Alt Pirineu i Aran**

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
 Espitau Val d'Aran, Vielha
 Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
 Hospital de Puigcerdà

Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida
 Clínica de Ponent, Lleida
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
 Hospital Sant Joan de Reus
 Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
 Pius Hospital de Valls
 Hospital del Vendrell
 Centre MQ Reus

Terres de l'Ebre

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre
 Hospital Comarcal d'Ampostà
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa

Girona

Hospital de Campdevàrol
 Hospital de Figueres
 Clínica Girona
 Hospital de Palamós
 Hospital Santa Caterina, Salt
 Hospital Sant Jaume d'Olot
 Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
 Hospital Comarcal de Blanes
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
 ICO Girona

Catalunya Central

Hospital d'Igualada
 Althaia, Manresa¹
 Hospital General de Vic
 Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Atenció hospitalària

Barcelona

ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital de Viladecans

Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

Consorti Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú²

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

ICO Badalona

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital de Mataró

Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Hospital Municipal de Badalona

Institut Guttmann, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Sabadell

Hospital de Terrassa

Hospital General de Granollers

Hospital de Sant Celoni

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona³

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona⁴

Hospital Dos de Maig, Barcelona

Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona⁵

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital Plató, Barcelona

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Fundació Puigvert IUNA, Barcelona

1 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

2 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

3 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

4 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

5 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

Taula 30. Centres de la XHUP amb recursos, 2011

Regió sanitària	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	3	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	2	4
Girona	11	10	11	10
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	31	27	31	29
Total	63	56	59	60

Font: Regions sanitàries.

Taula 31. Nombre de llits, 2011

Regió sanitària	Nombre de llits	Nombre de centres
Alt Pirineu i Aran	151	4
Lleida	645	3
Camp de Tarragona	1.036	6
Terres de l'Ebre	393	4
Girona	1.179	11
Catalunya Central	894	4
Barcelona	8.869	31
Total	13.167	63

Font: Regions sanitàries.

Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2011 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Del total de 960.180 contactes* d'HC i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 724.752 (75,5%) son finançats pel CatSalut, proporció lleugerament inferior a la de l'any 2010 (77,1%).

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts, per rebre qualsevol tipus d'assistència.

El 99,0% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals de la XHUP i l'1,0% restant, (7.374 contactes) a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 563.407 (77,7%) corresponen a hospitalització convencional i 161.345 (22,3%) a cirurgia major ambulatoria. L'activitat global de l'any 2011 ha disminuït un 4,0% respecte a l'any 2010 tant a expenses de l'HC (-4,0%) com de la CMA (-4,1%).

L'estada mitjana és de 4,8 dies (5,0 dies l'any 2010).

Taula 32. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2011

Regió sanitària	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	6.533	0,9	3,9
Lleida	34.224	4,7	4,9
Camp de Tarragona	54.911	7,6	4,6
Terres de l'Ebre	16.187	2,2	4,3
Girona	71.899	9,9	4,2
Catalunya Central	46.670	6,4	4,5
Barcelona	494.328	68,2	5,0
Total	724.752	100,0	4,8

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

El 53,0% dels contactes corresponen a dones i el 47,0% a homes.

La mitjana d'edat és de 55,3 anys. El 52,1% de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys; d'aquests, el 18,8% tenen una edat compresa entre 70 i 79 anys. Cal tenir en compte que els contactes dels menors de 5 anys representen el 6,4% de tota l'activitat.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 94,0 (97,4 l'any 2010).

Taula 33. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2011

Regió sanitària	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	8.177	117,7
Lleida	34.077	92,7
Camp de Tarragona	55.341	94,3
Terres de l'Ebre	19.290	98,6
Girona	76.953	91,0
Catalunya Central	51.894	100,2
Barcelona	469.762	93,4
Total	715.494	94,0

Font: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 34, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,2% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (72,6%) i Terres de l'Ebre (81,5%).

Hi ha un 1,1% de malalts residents a l'Estat espanyol i un 0,2% residents a l'estranger.

A la taula 35 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 25a versió *All Patients* amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 46,2% de tots els contactes.

Taula 34. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2011

Regió de l'hospital	Regió de residència										Estat espanyol	Estranger	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica					
Alt Pirineu i Aran	72,6%	5.934	76	16	4	29	26	295	0,9%	1,6%	27	6.533	0,9%
Lleida	14,3%	89,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	17,1%	26,1%	0,6%	4,7%	4,7%
Camp de Tarragona	1.166	30.569	65	20	26	61	246	20	2.043	8	34.224	7,6%	7,6%
	0,2%	0,3%	91,8%	9,3%	0,1%	0,3%	0,3%	4,3%	6,8%	20,3%	267	54.911	54,911
Terres de l'Ebre	13	119	50.783	1.796	51	162	1.185	5	530	267	54.911	2,2%	2,2%
	0,1%	0,1%	0,2%	81,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	5,3%	70	16.187	16,187
Girona	5	20	100	15.714	10	13	157	0	98	30,9%	407	71.899	9,9%
	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	90,1%	0,4%	0,3%	7,7%	4,0%	30,9%	407	71.899	71,899
Catalunya Central	12	29	36	9	69.367	193	1.523	9	314	1,6%	21	46.670	6,4%
	2,1%	2,7%	0,1%	0,0%	0,5%	84,5%	0,2%	0,0%	1,2%	1,6%	21	46.670	46,670
Barcelona	169	931	46	9	386	43.860	1.157	0	91	39,3%	518	494.328	68,2%
	10,7%	6,8%	7,8%	9,0%	9,2%	14,6%	99,0%	70,1%	59,1%	39,3%	518	494.328	494,328
Total	878	2.333	4.295	1.738	7.084	7.579	465.199	82	4.622	100,0%	1.318	724.752	724,752
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1.318	724.752	724,752
	8.177	34.077	55.341	19.290	76.953	51.894	469.762	117	7.823	100,0%	1.318	724.752	724,752

Residents a Catalunya	715.611	98,7%
Residents a l'Estat espanyol	7.823	1,1%
Residents a l'estranger	1.318	0,2%
Total contactes	724.752	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Taula 35. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 25a versió *All Patients*), 2011

		Contactes	%	% acumulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% dones	Contactes 2010
Procediments sobre cristal·lí	Quirúrgic	45.421	6,3	6,3	0,0	73,7	56,9	53.042
Part vaginal	Mèdic	40.477	5,6	11,9	2,6	30,3	100,0	42.895
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	Mèdic	36.052	5,0	16,8	7,2	69,6	33,0	35.735
Insuficiència cardíaca, xoc	Mèdic	22.472	3,1	22,6	7,2	79,7	56,7	21.630
Procediments sobre hèrnia	Quirúrgic	19.033	2,6	19,5	1,6	54,5	28,1	21.145
Infecció de ronyó/vies urinàries	Mèdic	14.279	2,0	28,2	5,6	62,7	59,2	13.323
Bronquitis/asma	Mèdic	13.599	1,9	24,4	4,7	43,8	57,5	13.810
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	Mèdic	13.394	1,8	26,3	4,1	51,0	51,9	14.616
Cesària	Quirúrgic	11.831	1,6	29,9	4,5	31,8	100,0	11.881
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	Mèdic	11.399	1,6	31,5	8,7	72,6	46,5	11.253
Colecistectomia	Quirúrgic	9.099	1,3	34,0	3,8	57,7	60,4	9.910
Lligadura i esquinçament de venes	Quirúrgic	9.081	1,3	32,7	0,2	51,7	71,3	10.581
Procediments quirúrgics del peu	Quirúrgic	8.392	1,2	36,2	0,6	58,8	84,6	9.627
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	Quirúrgic	8.310	1,1	37,4	2,0	50,4	100,0	9.044
Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)	Quirúrgic	7.912	1,1	35,1	10,6	71,9	68,0	9.649
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	Quirúrgic	7.386	1,0	39,4	0,1	52,5	52,9	7.768
Pneumònia simple/pleuritis	Mèdic	7.311	1,0	40,4	5,4	56,1	42,0	7.626
Procediments anals i d'estoma	Quirúrgic	7.209	1,0	38,4	1,2	49,6	38,4	7.894
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	Quirúrgic	6.919	1,0	41,3	0,5	49,6	46,8	7.159
Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EEII	Quirúrgic	6.256	0,9	42,2	1,7	46,0	46,6	6.839
Alliberament canal carpiana	Quirúrgic	6.064	0,8	44,7	0,0	58,1	74,5	6.296
Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí	Quirúrgic	5.962	0,8	44,7	0,2	67,9	51,4	4.980
Reemplaçament de maluc	Quirúrgic	5.946	0,8	43,0	10,0	74,1	62,1	6.695
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	Quirúrgic	5.930	0,8	43,8	0,9	47,5	40,1	6.400
Avortament amb dilatació, curetatge o histerectomia	Quirúrgic	5.035	0,7	43,7	0,6	32,5	100,0	5.343

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Consultes externes hospitalàries

Els 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.).

Taula 36. Activitat de consulta externa, 2011

Regió sanitària	Primeres visites	Visites CAP II
Alt Pirineu i Aran	31.792	—
Lleida	215.839	—
Camp de Tarragona	295.046	—
Terres de l'Ebre	106.240	—
Girona	343.108	—
Catalunya Central	199.615	—
Barcelona	2.508.844	745.065
Total	3.700.484	745.065

Font: Regions sanitàries.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de primeres visites en els centres de la XHUP ha estat de 3.700.484, cosa que representa un 0,85% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2010.

El nombre total de visites en CAP II és de 745.065.

Urgències

Del total de centres contractats, 56 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat de 3.314.181, fet que representa un decrement del 2,18% per al total de centres de Catalunya, en relació amb l'activitat realitzada l'any 2010.

Taula 37. Activitat d'urgències hospitalàries, 2011

Regió sanitària	Urgències ateses
Alt Pirineu i Aran	44.465
Lleida	86.848
Camp de Tarragona	351.037
Terres de l'Ebre	88.970
Girona	360.451
Catalunya Central	228.203
Barcelona	2.154.207
Total	3.314.181

Font: Regions sanitàries.

Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2011, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 59 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 30). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 820.278 sessions, fet que representa un decrement del 0,03% per al total de centres de Catalunya, en relació amb l'activitat realitzada l'any 2010.

Taula 38. Activitat d'hospital de dia, 2011

Regió sanitària	Sessions
Alt Pirineu i Aran	1.883
Lleida	33.217
Camp de Tarragona	41.501
Terres de l'Ebre	15.511
Girona	60.325
Catalunya Central	40.245
Barcelona	627.596
Total	820.278

Font: Regions sanitàries.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2011, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 60 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 30).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2011 ha estat de 303.797 intervencions, cosa que ha representat un increment de l'1,55% respecte a l'activitat de l'any 2010.

Taula 39. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2011

Regió sanitària	Intervencions
Alt Pirineu i Aran	2.785
Lleida	10.542
Camp de Tarragona	15.149
Terres de l'Ebre	8.987
Girona	34.583
Catalunya Central	13.220
Barcelona	218.531
Total	303.797

Font: Regions sanitàries.

Contractació de serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar des d'ara no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

L'any 2011 la contractació de l'atenció hospitalària ha disminuït globalment un 3,78% respecte a l'any anterior.

El pressupost de consultes externes ha experimentat un decreixement de contractació del 4,87%. La variació en urgències ha estat del -5,97%, en hospital de dia del 6,87% i en cirurgia menor ambulatoria del 15,07%.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 38 centres.

Pel que fa als programes d'especial interès per al Departament de Salut, l'any 2011 es van deixar de contractar els programes següents:

- centre d'alt rendiment
- coordinació oncològica
- farmàcia especial
- patologia cardíaca aguda
- rehabilitació foniàtrica
- tractament específic de la leucèmia
- unitat d'hematologia i oncologia
- programa del tractament quirúrgic de malalts amb al·lèrgia al làtex

La resta de programes han experimentat una reducció mitjana del 15%.

Avaluació

A l'any 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat el conjunt de l'Administració Pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable, per a cadascuna de les vuit línies de contractació;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual (excepcionalment dos per les UFISS de cures pal·liatives i les UFISS de geriatria) i s'han reservat la resta dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius referits a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconeguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

Per cadascun dels objectius i dels hospitals se n'estableix un grau d'assoliment determinat, se'n defineix un indicador i han estat objecte d'una avaluació específica que en valorarà el compliment.

Aquest any, dels objectius comuns formulats només un té caràcter de continuïtat respecte a l'any anterior i, per tant, no es poden comparar els resultats dels indicadors seleccionats.

Si es comparen els indicadors seleccionats amb els de l'any 2010, s'evidencia un millor resultat del percentatge de pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 24 hores d'antelació (any 2010, 78,9% sobre 20 hospitals).

Taula 40. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2011

Indicadors	Descripció	Hospitals amb informació vàlida disponible	Valor
Pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP amb un termini mínim de 24 hores d'antelació	Percentatge de casos en què s'ha comunicat l'alta a l'EAP dels pacients amb un termini mínim de 24 hores d'antelació, d'acord amb el protocol PREALT ¹	29	83,3%
Utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèrics prescrits	50	65,6%

¹ Per considerar vàlid l'indicador s'estableix per a cada centre un percentatge mínim d'altres a domicili inclosos en el protocol PREALT.

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2011.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles mostren, a l'atenció hospitalària, la línia d'internament com la més ben valorada, amb valors d'excel·lència en la confiança, la informació a l'alta, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals, tot i que cal millorar en aspectes de confortabilitat de les habitacions i en el temps d'espera per ingressar. La satisfacció global té un notable alt i la intenció de tornar es dona en 9 de cada 10 ciutadans.

Els estudis realitzats al 2011 en els serveis d'atenció urgent i atenció especialitzada ambulatoria tenen bons resultats amb tendències positives en la majoria d'aspectes valorats, com són el tracte, la confiança i competència dels professionals i el confort de les sales d'espera. I són encara millorables la percepció del temps d'espera per atenció o visita, la informació del procés i la coordinació amb altres nivells assistencials. La satisfacció global supera el notable i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 ciutadans.

Cal destacar que les diferències es donen de manera homogènia entre territoris en les tres línies de producte i tenen a veure amb la tipologia d'hospitals.

Durant el 2011 s'han seguit proposant projectes de millora en la línia de servei d'atenció hospitalària, que han estat incorporats en els objectius específics proposats en sis de les set regions sanitàries de manera força homogènia. Els projectes han estat assolits majoritàriament per les unitats proveïdores que s'hi havien compromès.

Els aspectes més freqüents proposats han estat relacionades amb l'adequació de la informació, l'accessibilitat als serveis i acompliment de l'horari de les activitats programades.

D'altra banda, els dos grups de motius més freqüents de reclamació en aquesta línia de servei són per demora per llista d'espera quirúrgica i per demora per consulta o proves diagnòstiques i terapèutiques.

4

Atenció sociosanitària

- 4.1 Recursos i activitat
- 4.2 Contractació de serveis
- 4.3 Avaluació
- 4.4 Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

Recursos sociosanitaris d'internament: centres sociosanitaris

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres sociosanitaris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 41).

Taula 41. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2011

Regió sanitària	Llarga estada*	Mitjana estada			Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	279	70	25	0	95	374	4
Camp de Tarragona	408	178	29	31	238	646	10
Terres de l'Ebre	177	93	10	25	128	305	3
Girona	587	107	30	149	286	873	13
Catalunya Central	395	216	44	51	311	706	10
Barcelona	3.685	1.625	253	414	2.292	5.977	55
Total	5.654	2.289	391	709	3.389	9.043	98

* A llarga estada s'inclouen els llits de sida (52).

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Taula 42. Centres sociosanitaris per regió sanitària, 2011**Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
 Centre Sociosanitari de la Cerdanya, Puigcerdà
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Lleida

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer
 Hospital Santa Maria, Lleida
 Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida
 Residència Terraferma, Alpicat

Camp de Tarragona

Pius Hospital de Valls, Valls
 Residència Alt Camp, Valls
 Residència Sociosanitària Monterols (Institut Pere Mata), Reus
 Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus
 Centre Sociosanitari Ciutat de Reus, Reus
 Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell
 Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona
 Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona
 Residència Vila-seca, Vila-seca
 Centre sociosanitari i residència assistida Salou, Salou

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre
 Hospital de la Santa Creu, Tortosa
 Hospital Comarcal d'Amposta, Amposta

Girona

Hospital de Sant Jaume, Blanes
 Hospital Comarcal de Blanes, Blanes
 Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, Lloret de Mar
 Centre Palamós Gent Gran, Palamós
 Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres
 Hospital Sant Jaume d'Olot, Olot
 Centre Geriàtric Maria Gay, Girona
 Centre Sociosanitari MUTUAM Girona, Girona
 Residència Puig d'en Roca, Girona
 Hospital Santa Caterina, Salt
 Clínica Salus Infirorum, Banyoles
 Hospital de Campdevàrol, Campdevàrol

Catalunya Central

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada
 Hospital d'Igualada, Igualada
 Centre Sociosanitari del Solsonès, Solsona
 Clínica Sant Josep, Manresa
 Hospital de Sant Andreu, Manresa
 Casal d'Assistència Benèfica Puig-reig, Puig-reig
 SAR Montmartí, Puig-reig
 Hospital Sant Bernabé, Berga
 Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu
 Hospital de la Santa Creu, Vic

Barcelona

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès
 Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat

Atenció sociosanitària

Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat
Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat
Centre Mèdic Molins, Molins de Rei
Prytanis Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
Centre Sociosanitari de l'Hospitalet CSI, l'Hospitalet de Llobregat
Fundació Sociosanitària de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat
Centre Assistencial Prytanis Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat
CSS Frederica Montseny, Viladecans
Sagrat Cor, Serveis de Salut Mental, Martorell
Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Clínica El Carme, Badalona
Residència Can Torras, Alella
Centres Assistencials Dr. Emili Mira, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Calella, Calella
Casal de Curació, Vilassar de Mar
Centre Geriàtric del Maresme, Mataró
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
Residència L'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
Hospital Sant Celoni, Sant Celoni
Residència Verge del Puig, Sant Celoni
Residència Santa Susana, Caldes de Montbui
Hospital General de Granollers, Granollers
Centre Polivalent Can Focsx, l'Ametlla del Vallès
Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès
Corporació Sanitària Parc Taulí (R. Albada), Sabadell
Centre Vallparadís, Terrassa
Hospital de Terrassa, Terrassa
Hospital de Sant Llàtzer, Terrassa
Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona
Clínica Secretari Coloma, Barcelona
Clínica Residencial Geriàtrica, Barcelona
Centre Sociosanitari Sant Jordi Vall d'Hebron, Barcelona
Residència Psicoclínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona
Centre Sociosanitari Palau, Barcelona
Hospital Evangèlic, Barcelona
Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
La Salut SAR, Barcelona
Residència Regina, Barcelona
Serveis Clínics, Barcelona
Clínica Figarola, Barcelona
Clínica Solàrium, Barcelona
Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
Clínica Barceloneta, Barcelona
Centre Euroresidencias Les Corts, Barcelona
Unitat de cures pal·liatives, Barcelona
Centre Fòrum, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Residència Aidar, Barcelona
Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona
Clínica Provença, Barcelona

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS) recull, des de l'any 1999, informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2011 s'ha rebut informació del 89% dels centres sociosanitaris existents.

Unitat de llarga estada

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga estada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada ha augmentat en 9 respecte l'any 2010, fins a 5.602. A més a més, dins aquest tipus de recurs s'inclouen els llits dedicats a malalts de sida, que han estat de 52 llits.

En relació amb als recursos d'internament, el nombre d'episodis* assistencials de pacients atesos en llits de llarga estada el 2011 ha estat de 13.532 (taula 43). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 206 dies, mentre que la mediana pel que fa als dies d'estada només és de 63 dies. Del total de pacients donats d'alta d'aquestes unitats, un 12,1% són traslladats a una residència social. En l'activitat realitzada per aquest recurs estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79,5 anys.

El grup dels deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representen el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga estada (19,7% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (9,6%); un 5,9% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar. En tractar-se en aquest darrer cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, s'observa en la taula 44 que el temps d'estada per aquest grup és significativament menor.

* El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

Taula 43. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis		Mitjana		Estada		Trasllat a residència social (%)
	assistencials ²	Dones (%)	d'edat	Altes	mitjana (dies) ³	mediana (dies) ⁴	
Alt Pirineu i Aran	271	62,4	80,9	198	96,0	37,0	5,1
Lleida	405	56,3	78,7	55	106,5	46,0	21,8
Camp de Tarragona	1.495	60,6	79,7	1.107	128,5	40,0	10,5
Terres de l'Ebre	477	59,5	81,6	358	143,3	33,5	0,0
Girona	1.238	55,0	78,7	860	195,6	55,5	11,4
Catalunya Central	1.262	61,9	81,0	983	193,6	51,0	12,0
Barcelona	8.384	59,8	79,2	5.225	236,0	78,0	13,6
Total	13.532	59,6	79,5	8.786	206,0	63,0	12,1

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 44. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Episodis		Altes	Estada mediana (dies) ²	Trasllat a residència social (%)
	Nombre	%			
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.671	19,7	1.627	74,0	21,5
Malaltia cerebrovascular aguda	1.296	9,6	750	87,0	12,8
Admissió administrativa/social	799	5,9	694	32,5	4,2
Fractura de coll de fèmur (maluc)	774	5,7	498	83,0	13,1
Altres malalties de teixit connectiu	466	3,4	294	86,0	11,6
Úlcera crònica de pell	375	2,8	217	89,0	10,6
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	369	2,7	287	55,0	10,1
Fractura d'extremitat inferior	337	2,5	236	81,0	9,3
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	281	2,1	187	49,0	10,2
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	217	1,6	69	104,0	27,5
Altres agrupacions diagnòstiques	5.812	43,0	3.837	76,2	9,6
No informats, inclassificats o erronis	135	1,0	90	32,6	8,9
Total	13.532	100,0	8.786	63,0	12,1

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Unitats de mitjana estada

Convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda. El nombre de llits de mitjana estada-convalescència ha disminuït en 11 respecte l'any 2010, fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 2.289 l'any 2011. Aquesta disminució ha estat compensada amb un increment de llits de la unitat de mitjana estada polivalent i/o altres unitats d'internament. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

Taula 45. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalescents* per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴	Altes a domicili (%) ⁵	Èxit (%)
Alt Pirineu i Aran	243	62,6	80,7	207	31,8	29,0	63,3	7,7
Lleida	356	54,5	78,4	242	56,8	41,0	67,4	7,0
Camp de Tarragona	1.831	55,7	78,8	1.657	42,8	37,0	62,5	5,6
Terres de l'Ebre	548	58,0	80,2	481	57,4	41,0	55,9	12,9
Girona	2.303	61,1	79,5	1.996	35,2	29,0	62,6	8,1
Catalunya Central	2.537	58,3	79,9	2.179	34,3	29,0	74,4	13,2
Barcelona	15.141	62,1	79,8	12.986	47,6	40,0	69,8	9,1
Total	22.959	60,9	79,7	19.748	44,7	36,0	68,6	9,2

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 Inclou les altes a domicili i residència social.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Durant l'any 2011, a Catalunya s'han realitzat 22.959 episodis de pacients amb característiques de pacients convalscent (taula 45), amb una mitjana d'edat de 79,7 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 44,7 dies, mentre que la mediana pel que fa també als dies d'estada ha estat de 36 dies.

El 68,6% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari).

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,3%), la malaltia cerebrovascular aguda (10,4%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (7,2%) i les osteoartritis (5,0%). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (oscil·la entre els 23 i 26 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre els 43 i els 55 dies (taula 46).

Taula 46. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscent* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²	Trasllats a domicili (%) ³	Èxitus (%)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.279	14,3	2.793	44,0	76,6	3,0
Malaltia cerebrovascular aguda	2.377	10,4	1.978	43,0	66,0	9,2
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.652	7,2	1.380	40,0	70,4	8,7
Osteoartritis	1.148	5,0	1.044	31,0	92,9	0,2
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.010	4,4	896	23,0	62,1	19,3
Altres malalties de teixit connectiu	922	4,0	773	42,0	74,3	5,2
Fractura d'extremitat inferior	837	3,6	668	55,0	76,6	3,0
Altres fractures	696	3,0	584	41,0	81,0	3,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	509	2,2	443	26,0	56,4	16,5
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	445	1,9	383	22,0	65,8	14,1
Altres agrupacions diagnòstiques	9.914	43,2	8.684	33,2	62,8	11,9
No informats, inclassificats o erronis	170	0,7	122	13,6	66,4	19,7
Total	22.959	100,0	19.748	36,0	68,6	9,2

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalscentia, mitjana estada psicogeriatrica, i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaries en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives durant l'any 2011 ha estat de 7.782 (taula 47), amb una mitjana d'edat de 74,7 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 18,4 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador va ser de 10 dies.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any més el percentatge més elevat va ser per la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (14,6%), seguida de la de còlon (6,2%), neoplàsia maligna de mama (4,0%) i neoplàsia maligna d'estómac (3,5%). No s'observen diferències significatives quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics (taula 48).

Taula 47. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴	Èxit (%)
Alt Pirineu i Aran	45	48,9	80,5	8,2	3,0	84,4
Lleida	258	38,4	75,7	27,8	11,0	84,5
Camp de Tarragona	437	41,2	77,4	19,5	12,0	74,6
Terres de l'Ebre	193	36,3	79,7	21,0	9,0	89,6
Girona	1.026	40,2	73,2	13,6	8,0	65,6
Catalunya Central	878	41,8	74,5	18,5	13,0	73,9
Barcelona	4.945	42,1	74,4	18,8	10,0	72,7
Total	7.782	41,5	74,7	18,4	10,0	72,9

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com la dels episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 48. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²	Èxitus (%)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.137	14,6	10,0	75,5
Neoplàsia maligna de còlon	483	6,2	11,0	71,0
Neoplàsies malignes secundàries	385	4,9	10,0	68,3
Neoplàsia maligna de mama	310	4,0	15,0	59,7
Neoplàsia maligna d'estómac	276	3,5	12,0	73,2
Neoplàsia maligna de recte i anus	263	3,4	16,0	72,2
Neoplàsia maligna de pàncrees	259	3,3	9,0	79,5
Neoplàsia maligna fetge i conductes biliars intrahepàtics	254	3,3	8,0	78,7
Neoplàsia maligna de bufeta	243	3,1	12,0	77,4
Neoplàsia maligna de pròstata	218	2,8	16,0	62,4
Altres agrupacions diagnòstiques	3.896	50,1	10,5	73,1
No informats, inclassificats o erronis	58	0,7	9,6	87,9
Total	7.782	100,0	10,0	72,9

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

El nombre de llits de mitjana estada-cures pal·liatives s'ha incrementat respecte a l'any 2010 en 1, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 391.

Polivalent

A les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats i no segons el tipus de contracte. Per aquest motiu l'activitat d'aquestes unitats està informada repartida entre els serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients atesos en aquestes unitats.

Durant el transcurs de l'any 2011, els llits d'aquestes unitats s'han incrementat en 54. Es disposa de 709 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

En resum, hi ha hagut un increment de 44 places de mitjana estada d'acord amb les tres modalitats de contractació: convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent.

Els recursos socio sanitàris d'internament s'han incrementat durant el 2011 respecte de l'any 2010 en 52. Això significa que la dotació socio sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 9.043 llits.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 49) s'han incrementat en 45 respecte de l'any 2010, fins a les 2.033 places.

Taula 49. Hospitals de dia sociosanitaris, 2011

Regió sanitària	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	3	70
Girona	10	234
Catalunya Central	7	226
Barcelona	39	1.200
Total	72	2.033

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia sociosanitari, l'any 2011 es van informar 5.726 episodis de pacients, dels quals un 66,5% van ser donats d'alta (taula 50). La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,5 anys i l'estada mitjana de 229,8 dies. La mediana dels dies d'estada va ser de 144 dies.

Taula 50. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia* per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	77	67,5	82,3	56	248,8	133,5
Lleida	485	68,2	63,2	285	172,3	154,0
Camp de Tarragona	472	64,4	74,4	257	449,8	210,0
Terres de l'Ebre	181	59,1	78,6	114	231,1	154,0
Girona	585	60,0	73,7	388	322,5	221,5
Catalunya Central	908	58,5	72,1	688	109,3	92,5
Barcelona	3.018	58,6	72,9	2.021	232,5	149,0
Total	5.726	60,2	72,5	3.809	229,8	144,0

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 51): els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (35,1%), l'esclerosi múltiple (12,2%) i la malaltia cerebrovascular aguda (7,9%).

Taula 51. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.012	35,1	1.223	196,0
Esclerosi múltiple	698	12,2	469	177,0
Malaltia cerebrovascular aguda	450	7,9	304	149,0
Altres trastorns del sistema nerviós	395	6,9	267	99,0
Malaltia de Parkinson	186	3,2	103	154,0
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	148	2,6	120	91,0
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	143	2,5	107	140,0
Osteoartritis	138	2,4	104	84,0
Altres malalties de teixit connectiu	117	2,0	75	105,0
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	99	1,7	81	112,0
Altres agrupacions diagnòstiques	1.221	21,3	892	108,8
No informats, inclassificats o erronis	119	2,1	64	154,9
Total	5.726	100,0	3.809	144,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Programes d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2011 (taula 57) era de 98, incloent els 6 equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 14.139. Es van donar 11.798 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 76,9 anys (taula 52). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs va ser de 81,5 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador va ser de 29,0.

Taula 52. Activitat d'episodis assistencials dels PADES* per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	140	52,1	77,6	112	174,8	70,5
Lleida	1.380	53,1	79,5	1.228	43,4	21,0
Camp de Tarragona	1.263	42,8	75,9	1.086	82,1	29,0
Terres de l'Ebre	794	54,0	81,6	636	106,4	43,0
Girona	1.072	47,1	77,2	886	99,5	32,0
Catalunya Central	1.675	48,7	77,0	1.448	57,2	8,0
Barcelona	7.815	47,2	76,1	6.402	87,6	34,0
Total	14.139	48,0	76,9	11.798	81,5	29,0

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2011 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (10,6%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (9,7%), i un seguit d'altres neoplàsies en menor nombre (taula 53).

Taula 53. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.498	10,6	1.232	35,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.375	9,7	1.163	26,0
Neoplàsia maligna de còlon	713	5,0	605	33,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	531	3,8	450	18,5
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	518	3,7	415	32,0
Neoplàsia maligna de mama	491	3,5	390	48,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	454	3,2	362	38,5
Neoplàsia maligna de pàncrees	434	3,1	368	28,0
Neoplàsia maligna de pròstata	412	2,9	329	47,0
Neoplàsia maligna fetge i conductes biliars intrahepàtics	369	2,6	313	27,0
Altres agrupacions diagnòstiques	7.062	49,9	6.000	30,0
No informats, inclassificats o erronis	282	2,0	171	28,1
Total	14.139	100,0	11.798	29,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, que consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte compliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament equips ETODA a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 6 a les acaballes de l'any 2011.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). Durant l'any 2011 s'han atès 176 episodis de pacients, la qual cosa suposa un lleuger augment respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 35,5 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs ha estat de 237,6 dies (mediana de 185 dies) (taula 54). El 93,2% dels pacients atesos per aquests equips tenien tuberculosi; el 6,8% restant tenien patologies associades amb la malaltia (taula 55).

Taula 54. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA* per regió sanitària, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Lleida	34	38,2	27,8	22	177,5	180,5
Barcelona	142	31,7	37,4	101	250,7	189,0
Total	176	33,0	35,5	123	237,6	185,0

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 55. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Tuberculosi	164	93,2	116	186,0
Altres	12	6,8	7	133,1
Total	176	100,0	123	185,0

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Per al conjunt de recursos amb distribució territorial assignada que han de cobrir una població de referència, hem calculat la resolució global de l'atenció sociosanitària a Catalunya per regió sanitària. A la taula 56 es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària d'ubicació del recurs. La resolució per regió oscil·la entre el 95,2% a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran i el 99,2% a Barcelona. Per al càlcul d'aquest indicador no hem tingut en compte l'activitat assistencial de les UFISS, ja que aquests recursos no tenen una distribució territorial.

Taula 56. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2011

Regió sanitària del recurs	Regió de residència del pacient									
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Total
Alt Pirineu i Aran	95,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0
Lleida	750	6	1	0	1	2	12	0	4	0
Camp de Tarragona	1,3	97,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,5	0,0
Terres de l'Ebre	10	2.881	8	0	1	2	5	0	10	1
Girona	0,0	0,1	96,4	1,0	0,1	0,3	0,2	23,4	4,3	0,0
Catalunya Central	0	4	5.359	22	4	18	71	15	3	2
Barcelona	0,0	0,1	1,3	97,7	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Total	0	3	75	2.094	2	0	18	1	0	0
Residència desconeguda	0,1	0,0	0,0	0,0	96,3	0,1	0,2	0,0	11,6	16,7
Total d'episodis	1	0	2	0	6.145	7	60	0	8	1
Residència desconeguda	0,9	1,2	0,1	0,1	0,7	97,7	0,3	64,1	1,4	0,0
Total	7	37	6	3	42	6.991	132	41	1	0
Residència desconeguda	2,5	1,1	2,0	1,1	2,9	1,9	99,2	10,9	62,3	50,0
Total	20	32	109	24	187	138	38.882	7	43	3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	788	2.963	5.560	2.143	6.382	7.158	39.180	64	69	6
Residència desconeguda	64.238	99,9								
Total d'episodis	69	0,1								
Residència desconeguda	6	0,0								
Total d'episodis	1	0,0								
Total d'episodis	64.314	100,0								

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga estada, mitja estada convalscentia, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFSS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMDB-RSS).

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts-unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que venen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, podem distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, destinada a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

El nombre d'equips UFISS (taula 57) era de 64 a final de l'any 2011.

Taula 57. Equips de suport socio sanitari, 2011

Regió sanitària	UFISS				PADES (inclòs ETODA)	Observacions
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Totes		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	7	
Terres de l'Ebre	2	0	0	2	4	
Girona	5	2	1	8	8	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	18	16	4	38	65	5 ETODA
Total	31	23	10	64	98	

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les de geriatria, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

Les UFISS que van atendre més episodis han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 11.541 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 80,0 anys, i l'estada mitjana d'aquests pacients va ser de 11,7 dies (mediana de dies d'estada de 8,0 dies) (taula 58). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (15,4%); en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (6,2%) (taula 59).

Taula 58. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de geriatria, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	297	60,3	81,4	6,6	6,0
Camp de Tarragona	1.421	53,8	79,5	6,7	5,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	—	—	—	—	—
Catalunya Central	868	54,1	78,9	2,9	2,0
Barcelona	8.955	58,8	80,1	13,6	9,0
Total	11.541	57,9	80,0	11,7	8,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 59. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.776	15,4	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.011	8,8	8,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	721	6,2	7,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	568	4,9	7,0
Osteoartritis	444	3,8	6,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	429	3,7	8,0
Infeccions de vies urinàries	425	3,7	7,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	291	2,5	4,0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	272	2,4	13,0
Fractura d'extremitat inferior	260	2,3	8,0
Altres agrupacions diagnòstiques	5.326	46,1	8,6
No informats, inclassificats o erronis	18	0,2	—
Total	11.541	100,0	8,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes van notificar un total de 6.852 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 79,2 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 9,2 dies (mediana de dies d'estada de 6,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (12,6%) i, en segon lloc, la malaltia cerebrovascular aguda (9,8%) (taula 61).

Taula 60. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* mixtes, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	570	50,5	78,7	6,4	5,0
Terres de l'Ebre	544	51,8	79,0	0,7	—
Girona	1.973	55,5	79,3	7,6	6,0
Catalunya Central	1.574	54,0	78,9	7,9	4,0
Barcelona	2.191	55,0	79,4	14,4	11,0
Total	6.852	54,3	79,2	9,2	6,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 61. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²
Fractura de coll de fèmur (maluc)	862	12,6	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	672	9,8	6,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	312	4,6	7,0
Fractura d'extremitat inferior	270	3,9	6,0
Osteoartritis	231	3,4	6,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	189	2,8	7,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	187	2,7	6,0
Altres fractures	184	2,7	5,0
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	179	2,6	4,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	172	2,5	7,0
Altres agrupacions diagnòstiques	3.570	52,1	6,0
No informats, inclassificats o erronis	24	0,4	2,0
Total	6.852	100,0	6,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Finalment, pel que fa a l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives, aquesta va ser de 6.226 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 73,1 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 24,0 dies (mediana de dies d'estada de 3,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (13,9%) i, en segon lloc, la neoplàsia maligna de còlon (6,7%) (taula 63).

Taula 62. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de cures pal·liatives, 2011

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	686	38,3	72,6	41,0	3,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	156	34,0	71,6	46,8	28,5
Catalunya Central	203	38,9	74,1	3,4	2,0
Barcelona	5.181	42,6	73,1	21,9	3,0
Total	6.226	41,8	73,1	24,0	3,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Taula 63. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2011

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	863	13,9	4,0
Neoplàsia maligna de còlon	419	6,7	3,0
Fractura de coll de fèmur (maluc)	278	4,5	1,0
Neoplàsia maligna d'estómac	237	3,8	3,0
Neoplàsies malignes secundàries	222	3,6	4,0
Neoplàsia maligna de mama	212	3,4	2,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	208	3,3	5,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	197	3,2	6,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	189	3,0	3,0
Neoplàsia maligna de bufeta	185	3,0	6,0
Altres agrupacions diagnòstiques	3.168	50,9	5,2
No informats, inclassificats o erronis	48	0,8	5,1
Total	6.226	100,0	3,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatría, cures pal·liatives i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips (taula 64) han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria el 2011 és de 81: 28 de geriatría, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic. A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat com EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com a UFISS de trastorns cognitius.

Taula 64. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2011

Regió sanitària	Trastorns cognitius	Geriatría	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	3	0	1	4	8
Catalunya Central	3	4	2	0	9
Barcelona	21	16	9	2	48
Total	32	28	15	6	81

* S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Contractació de serveis

Aquest any 2011 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, el Centre Integral de Salut Cotxeres, a la ciutat de Barcelona, amb una nova contractació de 205 llits de llarga estada i 50 llits d'hospitalització de dia.

Pel que fa als serveis d'internament sociosanitari i d'hospitalització de dia, es detalla a continuació l'ampliació de llits durant l'any 2011:

- Nova contractació de 17 llits de mitjana estada-convalescència a l'Hospital Comarcal d'Ampostà.
- Ampliació de 8 llits de mitjana estada-convalescència a la Clínica Sant Josep de Manresa.
- Ampliació de 3 llits de mitjana estada-convalescència i un llit d'hospitalització de dia al Centre Sociosanitari de l'Hospitalet.
- Ampliació de 5 llits de mitjana estada-convalescència a la Fundació Sociosanitària de Barcelona (Hospital Duran i Reynals) de l'Hospitalet de Llobregat.
- Ampliació de 20 llits de mitjana estada-convalescència a l'Hospital de Mollet.
- Ampliació de 2 llits de mitjana estada-cures pal·liatives al Centre Fòrum de Barcelona.
- Ampliació de 16 llits de mitjana estada-cures pal·liatives al Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu de Barcelona.
- Ampliació de 36 llits de mitjana estada polivalent a l'Hospital Sagrat Cor de Martorell.
- Ampliació de 4 llits de mitjana estada polivalent al Casal de Curació de Vilassar de Mar.
- Ampliació de 12 llits de mitjana estada polivalent al Centre Sociosanitari SARquavita Regina de Barcelona.

Avaluació

La taula 65 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció sociosanitària.

A l'any 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat al conjunt de l'Administració Pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- fixar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i s'han reservat dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius referits a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, tinguin en compte les restriccions de caràcter econòmic en la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

Aquest any els objectius comuns formulats no tenen caràcter de continuïtat respecte a l'any anterior i, per tant, no es poden comparar els resultats dels indicadors seleccionats.

Taula 65. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2011

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Cures pal·liatives	15	17,2%
Altes amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies	Cures pal·liatives	28	70,4%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Convalescència	29	63,6%
Altes amb estada inferior a 60 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 60 dies	Convalescència	38	75,4%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Mitja estada polivalent	17	51,3%
Altes, pacients tributaris cures pal·liatives, amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 20 dies	Mitja estada polivalent	19	73,4%
Altes, pacients amb perfil de convalescència, amb estada inferior a 60 dies	Percentatge d'altes amb estada del pacient inferior a 60 dies	Mitja estada polivalent	23	81,5%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Llarga estada	54	62,3%
Altes a domicili	Percentatge d'altes a domicili	Llarga estada	78	56,0%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	PADES	66	95,0%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma	PADES	70	92,8%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de cures pal·liatives	18	97,1%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma	UFISS de cures pal·liatives	14	40,8%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de geriatría	22	96,4%
Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de <i>delirium</i>	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de <i>delirium</i>	UFISS de geriatría	20	93,3%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS mixtes	6	98,3%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma	UFISS mixtes	4	89,4%

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles, en els serveis sociosanitaris amb internament, mostren valors d'excel·lència en més del 50% dels aspectes valorats, com la confiança, la competència, la relació i el tracte dels professionals, tot i que cal millorar en aspectes de la gestió del lleure, la informació i la petició de permís per informar a la família, aspectes aquests que tot i tenir tendència positiva encara no arriba al 40% dels casos. La satisfacció global manté un notable alt i la intenció de tornar es dona en 9 de cada 10 ciutadans. En general no es troben diferències entre territoris.

Durant el 2011 s'han seguit proposant projectes de millora en la línia de servei d'atenció sociosanitària, que han estat incorporats en els objectius específics proposats en les set regions sanitàries amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'havien compromès. Es la línia de servei amb mes projectes de millora

Les àrees més freqüents que s'han proposat estaven relacionades amb l'adequació de la informació al pacient i la família, l'acompliment de l'horari de les activitats programades, la gestió del temps de lleure i la millora en el menjar. Aquests eren els aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, els dos grups de motius més freqüents de reclamació en aquesta línia de servei són per insatisfacció amb l'assistència rebuda i insatisfacció amb l'alimentació.

5

Atenció en salut mental

- 5.1** Recursos i activitat
- 5.2** Contractació de serveis
- 5.3** Avaluació
- 5.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre a pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 66 figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2011, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2010:

- Disminució de 3 llits de mitjana i llarga estada a la Regió Sanitària Lleida
- Disminució de 120 llits de psicogeriatría a la Regió Sanitària Girona que es compensen amb l'increment d'estades contractades als serveis d'atenció sociosanitària.
- Decrement global de 52 llits a la Regió Sanitària Barcelona: 2 d'hospitals d'aguts, 44 d'hospitals monogràfics i 6 d'hospitals sociosanitaris.

Cal esmentar que pel que fa al Centres Assistencials Dr. Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

Taula 66. Centres i llits de psiquiatria, 2011

Regió sanitària	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	5	152
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	191
Catalunya Central	2	59
Barcelona	27	2.653
Total	40	4.081

* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Taula 67. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2011**Alt Pirineu i Aran**

Residència Castell Oljana

Lleida

Hospital Santa Maria de Lleida

CSS Balaguer

Ntra. Sra. del Carmen, Saragossa

Clínica Bellavista, Lleida

Sant Joan de Déu, SSM Almacelles

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

Girona

Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt (Hospital Santa Caterina i Hospital Psiquiàtric de Salt)

Catalunya Central

Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, FP, Manresa

Consorti Hospitalari de Vic

Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital de Sant Rafael, Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, Esplugues de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital de Granollers

Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, SSM, Sant Boi de Llobregat

Unitat Polivalent Creu de Molers, Barcelona

Benito Menni, Sant Boi de Llobregat

Sagrat Cor, SSM, Martorell

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Comunitat Terapèutica de Malgrat, Malgrat de Mar

Unitat Polivalent de l'Hospitalet de Llobregat

Centre de Psicoteràpia de Barcelona

Unitat Penitenciària Sant Joan de Déu, Sant Esteve Sesrovires

Hospital Durant i Reynals (Fundació Sociosanitària Barcelona), l'Hospitalet de Llobregat

Clínica Secretari Coloma (Fundació Sociosanitària Barcelona), Barcelona

Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona / Fòrum, Barcelona

Policlínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona

La provisió de l'atenció de la salut mental a Catalunya pel que fa a l'atenció que requereix hospitalització dels pacients es realitza a través dels recursos específics de la xarxa d'hospitalització de salut mental i també a través dels dispositius assistencials que existeixen en hospitals generals (generalment quan disposen de serveis de psiquiatria). Aquests múltiples recursos es complementen els uns als altres en el territori i així s'assegura una provisió més equitativa.

És per aquest motiu que per a la descripció de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica a tot Catalunya s'utilitza, per una banda l'activitat que es produeix en els hospitals monogràfics psiquiàtrics, juntament amb la que es produeix en els hospitals generals i on consta un ingrés per un motiu de salut mental. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

Per obtenir aquesta informació utilitzem des de l'any 1997 la informació que consta als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen separatament les dades corresponents a l'hospitalització en els hospitals monogràfics psiquiàtrics (CMBD-SMH) i les de les hospitalitzacions psiquiàtriques en hospitals generals (CMBD-HA).

A la taula 68 es mostra la informació dels contactes* generats per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització, diferenciades segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 21.468, d'aquestes 20.312 (94,6%) han estat finançades pel CatSalut.

Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 70,3% correspon a hospitals de psiquiatria i el 29,6% restant a hospitals generals.

Pel que fa als dies d'estada, l'estada mitjana, en els serveis d'aguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics ha augmentat lleugerament mentre que al servei de subaguts ha baixat també lleugerament respecte de l'any passat. L'estada mitjana a les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 18,9 dies; a les unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics de 60,2 dies i, pel que fa als hospitals generals, ha estat de 15,7 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,3 dies als hospitals sense servei de psiquiatria. L'estada mediana a les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 15,0 dies; a les unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics de 50,0 dies i, pel que fa als hospitals generals, ha estat de 12,0 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 6,0 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric, per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Taula 68. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2011

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica						Hospitals generals					
	Aguts			Subaguts			Amb servei de psiquiatria			Sense servei de psiquiatria		
	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	5,0	4,0
Lleida	—	—	—	173	44,1	27,0	663	19,3	17,0	23	6,7	6,0
Camp de Tarragona	1.097	21,6	19,0	113	97,8	103,0	—	—	—	117	8,4	8,0
Terres de l'Ebre	260	21,7	17,5	31	78,1	71,0	—	—	—	24	6,7	6,0
Girona	1.255	14,6	11,0	372	35,4	26,0	—	—	—	221	9,2	9,0
Catalunya Central	194	16,1	14,0	226	31,8	25,0	481	15,1	12,0	58	5,7	5,0
Barcelona	8.920	19,0	16,0	1.643	69,0	64,0	4.032	15,2	11,0	396	8,4	6,0
Total	11.726	18,9	15,0	2.558	60,2	50,0	5.176	15,7	12,0	852	8,3	6,0
Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.												

A la taula 69 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos per tipus d'hospital o de servei: en ambdós tipus de recursos els homes superen el 50% dels contactes i la mitjana d'edat és lleugerament superior en els hospitals generals.

Taula 69. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2011

	Xarxa d'hospitalització		Total
	psiquiàtrica	Hospitals generals	
Contactes	14.284	6.028	20.312
Homes	7.602 (53,2%)	3.147 (52,2%)	10.749 (52,9%)
Dones	6.682 (46,8%)	2.881 (47,8%)	9.563 (47,1%)
Mitjana d'edat (anys)	43,5	46,8	44,5
Estada mediana aguts	15,0	8,5	—
Estada mediana subaguts	50,0	—	—

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

Taula 70. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2011

Regió de l'hospital	Regió de residència										Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger	
Alt Pirineus i Aran	7,0	0,1	—	—	—	—	—	0,0	—	—	0,1
	11	1	—	—	—	—	1	—	—	—	13
Lleida	63,3	92,3	0,1	—	0,1	0,3	0,1	—	—	—	4,2
	100	721	1	—	3	4	15	—	15	—	859
Camp de Tarragona	0,6	0,3	84,3	16,5	0,2	0,3	0,3	—	6,3	17,8	6,5
	1	2	1.193	59	4	4	45	—	11	8	1.327
Terres de l'Ebre	—	0,3	1,3	77,1	—	—	0,1	—	3,4	4,4	1,6
	—	2	19	276	—	—	10	—	6	2	315
Girona	—	0,4	0,4	0,3	82,6	0,3	0,1	16,4	2,3	15,6	9,1
	—	3	5	1	1.794	4	18	12	4	7	1.848
Catalunya Central	13,3	0,6	0,4	0,3	0,2	69,8	0,4	—	1,7	—	4,7
	21	5	6	1	4	865	54	—	3	—	959
Barcelona	15,8	6,0	13,6	5,9	16,9	29,2	99,0	84	77,8	62,2	73,8
	25	47	192	21	368	362	13.750	61	137	28	14.991
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	158	781	1.416	358	2.173	1.239	13.893	73	176	45	20.312

Residents a Catalunya	20.091	98,9
Residents fora de Catalunya	221	1,1
Total contactes	20.312	100,0

■ Index de penetració més alt.

□ Index de penetració més baix.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

La taula 70 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre de contactes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït l'activitat.

Dels 20.312 contactes totals, 20.091 (98,9%) corresponen a pacients residents a Catalunya. Pel que fa a la resta de contactes, 176 (0,8%) corresponen a residents a l'Estat espanyol, i 43 (0,2%) a residents a l'es-tranger.

Dels 20.018 contactes corresponents a residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 18.610 contactes (índex de resolució del 92,9%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, i 1.408 (7,0%) a hospitals d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 7,0% de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els malalts residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 99,0% a la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys la Regió Sanitària Catalunya Central, amb un 69,8% i la Regió Sanitària Terres de l'Ebre amb un 77,1%.

Taula 71. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2011

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Contactes	%	Contactes	%	Contactes	%
Trastorns d'adaptació	712	5,0	268	4,4	980	4,8
Trastorns d'ansietat	287	2,0	175	2,9	462	2,3
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	262	1,8	171	2,8	433	2,1
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	323	2,3	735	12,2	1.058	5,2
Retards del desenvolupament	14	0,1	40	0,7	54	0,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	72	0,5	83	1,4	155	0,8
Trastorns del control dels impulsos	76	0,5	15	0,2	91	0,4
Trastorns de l'estat d'ànim	3.858	27,0	1.066	17,7	4.924	24,2
Trastorns de la personalitat	954	6,7	133	2,2	1.087	5,4
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	5.856	41,0	1.283	21,3	7.139	35,1
Trastorns relacionats amb l'alcohol	693	4,9	861	14,3	1.554	7,7
Trastorns relacionats amb altres drogues	632	4,4	678	11,2	1.310	6,4
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	26	0,2	1	0,0	27	0,1
Miscel·lània de trastorns	225	1,6	519	8,6	744	3,7
Admissió administrativa/social	12	0,1	—	—	12	0,1
Codis residuals, no classificats	44	0,3	—	—	44	0,2
Diagnòstics no informats, inespecífics	238	1,7	—	—	238	1,2
Total	14.284	100	6.028	100	20.312	100

* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

A la taula 71 es presenta la distribució dels contactes d'acord amb les agrupacions de categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (7a edició). Els motius d'ingrés, segons les tres agrupacions de malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2011, són l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics, els trastorns de l'estat d'ànim i els trastorns relacionats amb l'alcohol.

Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 72 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2011.

No s'observen canvis en relació amb l'any 2010.

Taula 72. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2011

Regió sanitària	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infants	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	35	45	80	8	10	18
Total	50	74	124	21	13	34

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental, amb finançament públic, notifiquen l'activitat assistencial que presten als pacients mitjançant el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBD-SMP). L'any 1998 es va implantar aquest sistema de notificació, fent-lo obligatori per als centres ambulatoris de salut mental de provisió pública.

L'any 2011, han notificat la seva activitat 48 centres infantojuvenils i 69 centres d'adults.

La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre: centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i centres de salut mental d'adults (CSMA).

La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades fonamentalment amb l'edat.

A la taula 73 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

Taula 73. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2011

Total								
Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	1.936	603	5.938	1.656	1.103	112	9.412	5
Lleida	11.823	4.274	41.061	11.914	2.350	1.589	61.188	7
Camp de Tarragona	16.190	5.679	43.509	23.350	15.168	3.145	90.851	9
Terres de l'Ebre	7.806	1.846	24.387	6.738	829	1.076	34.876	6
Girona	21.340	7.300	70.543	15.284	3.435	1.391	97.953	16
Catalunya Central	19.991	7.478	51.257	27.637	28.517	4.336	119.225	7
Barcelona	140.842	47.151	408.041	286.493	149.099	25.036	915.820	67
Total	219.928	74.331	644.736	373.072	200.501	36.685	1.329.325	117

Adults

Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	1.449	383	5.191	427	1.103	44	7.148	4
Lleida	8.636	3.014	30.525	3.004	13	2	36.558	6
Camp de Tarragona	11.890	3.929	36.617	13.735	15.168	1.337	70.786	5
Terres de l'Ebre	5.962	1.292	21.535	3.876	829	858	28.390	3
Girona	16.211	5.293	53.072	9.366	1.287	836	69.854	8
Catalunya Central	14.538	5.270	38.944	15.709	25.733	2.641	88.297	4
Barcelona	107.214	34.037	332.545	160.530	137.024	12.558	676.694	39
Total	165.900	53.218	518.429	206.647	181.157	18.276	977.727	69

Infantils

Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	487	220	747	1.229	—	68	2.264	1
Lleida	3.187	1.260	10.536	8.910	2.337	1.587	24.630	1
Camp de Tarragona	4.300	1.750	6.892	9.615	—	1.808	20.065	4
Terres de l'Ebre	1.844	554	2.852	2.862	—	218	6.486	3
Girona	5.129	2.007	17.471	5.918	2.148	555	28.099	8
Catalunya Central	5.453	2.208	12.313	11.928	2.784	1.695	30.928	3
Barcelona	33.628	13.114	75.496	125.963	12.075	12.478	239.126	28
Total	54.028	21.113	126.307	166.425	19.344	18.409	351.598	48

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test, etc.) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 74 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat. S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults la proporció de dones és superior a la d'homes. Aquesta distribució és molt similar a la de l'any 2010 i anteriors. La mitjana d'edat es manté estable en tots dos tipus de centres.

Taula 74. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2011

	Adults		Infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de pacients atesos	165.900		54.028		219.928	
Homes	64.866	39,1	34.410	63,7	99.276	45,1
Dones	101.034	60,9	19.618	36,3	120.652	54,9
Edat mitjana (anys)	48,2		11,6		39,2	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 75 es presenten les agrupacions de categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (7a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (centres d'adults i centres infantils i juvenils).

Taula 75. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2011

Total						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	14.177	14,3	22.459	18,6	36.636	16,7
Trastorns d'ansietat	13.017	13,1	19.311	16,0	32.328	14,7
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	12.703	12,8	4.022	3,3	16.725	7,6
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	668	0,7	773	0,6	1.441	0,7
Retards del desenvolupament	3.644	3,7	1.651	1,4	5.295	2,4
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	5.264	5,3	2.027	1,7	7.291	3,3
Trastorns del control dels impulsos	1.241	1,3	426	0,4	1.667	0,8
Trastorns de l'estat d'ànim	15.227	15,3	35.525	29,4	50.752	23,1
Trastorns de la personalitat	4.525	4,6	6.430	5,3	10.956	5,0
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	15.728	15,8	11.177	9,3	26.905	12,2
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.235	1,2	432	0,4	1.667	0,8
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.377	1,4	463	0,4	1.840	0,8
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	4.062	4,1	5.532	4,6	9.594	4,4
Miscel·lània de trastorns	1.998	2,0	4.497	3,7	6.495	3,0
Admissió administrativa/social	837	0,8	1.186	1,0	2.023	0,9
Codis residuals, no classificats	1.530	1,5	1.973	1,6	3.503	1,6
Diagnòstics no informats, inespecífics	2.043	2,1	2.768	2,3	4.810	2,2
Total	99.276	100	120.652	100	219.928	100
Adults						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	8.909	13,7	17.875	17,7	26.784	16,1
Trastorns d'ansietat	9.249	14,3	15.909	15,7	25.158	15,2
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	739	1,1	350	0,3	1.089	0,7
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	641	1,0	755	0,7	1.396	0,8
Retards del desenvolupament	399	0,6	281	0,3	680	0,4
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	304	0,5	149	0,1	453	0,3
Trastorns del control dels impulsos	854	1,3	285	0,3	1.139	0,7
Trastorns de l'estat d'ànim	14.444	22,3	34.728	34,4	49.172	29,6
Trastorns de la personalitat	3.983	6,1	6.082	6,0	10.066	6,1
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	15.469	23,8	11.055	10,9	26.524	16,0
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.226	1,9	426	0,4	1.652	1,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.220	1,9	416	0,4	1.636	1,0
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	3.166	4,9	4.927	4,9	8.093	4,9
Miscel·lània de trastorns	1.312	2,0	2.919	2,9	4.231	2,6
Admissió administrativa/social	368	0,6	787	0,8	1.155	0,7
Codis residuals, no classificats	1.094	1,7	1.709	1,7	2.803	1,7
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.489	2,3	2.381	2,4	3.869	2,3
Total	64.866	100	101.034	100	165.900	100

Taula 75. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2011 (continuació)

Infantils						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	5.268	15,3	4.584	23,4	9.852	18,2
Trastorns d'ansietat	3.768	11,0	3.402	17,3	7.170	13,3
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	11.964	34,8	3.672	18,7	15.636	28,9
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	27	0,1	18	0,1	45	0,1
Retards del desenvolupament	3.245	9,4	1.370	7,0	4.615	8,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	4.960	14,4	1.878	9,6	6.838	12,7
Trastorns del control dels impulsos	387	1,1	141	0,7	528	1,0
Trastorns de l'estat d'ànim	783	2,3	797	4,1	1.580	2,9
Trastorns de la personalitat	542	1,6	348	1,8	890	1,6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	259	0,8	122	0,6	381	0,7
Trastorns relacionats amb l'alcohol	9	0,0	6	0,0	15	0,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	157	0,5	47	0,2	204	0,4
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	896	2,6	605	3,1	1.501	2,8
Miscel·lània de trastorns	686	2,0	1.578	8,0	2.264	4,2
Admissió administrativa/social	469	1,4	399	2,0	868	1,6
Codis residuals, no classificats	436	1,3	264	1,3	700	1,3
Diagnòstics no informats, inespecífics	554	1,6	387	2,0	941	1,7
Total	34.410	100	19.618	100	54.028	100

* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

CCS: Clinical Classifications Software

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Taula 76. Hospitals de dia de salut mental, 2011

Regió sanitària	Adults		Infantils i juvenils		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	50
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66
Barcelona	20	474	17	355	37	829
Total	27	595	23	450	50	1.045

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

L'any 2011 s'ha contractat un nou hospital de dia infantil i juvenil de 20 places a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. A la Regió Sanitària Barcelona s'observa una reducció de places (-33 places d'hospital de dia d'adults i -3 places d'hospital de dia infantil i juvenil) per l'ajustament de places arran de la disminució de l'activitat contractada respecte de l'any 2010.

Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquest dispositiu ofereix a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes, un espai terapèutic de caire comunitari que li permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Taula 77. Centres de dia de salut mental, 2011

Regió sanitària	Adults		Infants	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	0	0
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	2	45	0	0
Girona	7	170	0	0
Catalunya Central	4	102	0	0
Barcelona	41	1.322	6	236
Total	61	1.804	7	256

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials i Assignació Poblacional.

Respecte de l'any 2010 s'observa una disminució de places a la Regió Sanitària Barcelona arran de la disminució de l'activitat contractada.

Contractació de serveis

L'any 2011 les tarifes per a la contractació dels serveis de salut mental han experimentat les següents variacions:

- Decrement del 2% de les tarifes per a la contractació dels serveis d'hospitalització i de rehabilitació de salut mental.
- Un decrement, també del 2%, dels import anuals previstos per a la contractació de serveis d'atenció primària especialitzada en salut mental.
- Un decrement del 8% dels imports màxims establerts per a la contractació de programes de salut mental.
- Un decrement del 2% de l'activitat contractada en totes les línies d'atenció ambulatoria a la salut mental.

Quant a les noves accions contractades l'any 2011 cal destacar:

- Nous dispositius:
 - Contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre.
- Formació:
 - Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un increment del 4,38% respecte a la contractació de l'any 2010 per aquest mateix concepte.

Avaluació

La taula 78 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

A l'any 2011, en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat al conjunt de l'Administració Pública, el Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants, que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i s'han reservat dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius referits al increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;
- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconeguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

Pel que fa als serveis de salut mental, aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM)
- Centres de salut mental d'adults (CSMA)
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM)
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA)
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ)
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM)
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE)

Respecte a l'any 2010, l'evolució dels indicadors comparables d'un any per a l'altre presenta una tendència general a l'estabilitat en els valors dels indicadors.

El nombre d'unitats proveïdores sobre les quals es disposa de dades vàlides per calcular els indicadors seleccionats també s'ha mantingut estable en totes les línies contractuals.

Taula 78. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2011

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Percentatge de pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	58	76,8%
Pacients atesos amb diagnòstic de trastorn mental sever (TMS)	Percentatge de pacients amb algun dels diagnòstics de TMS atesos al llarg del període	Centres de salut mental d'adults	68	29,0%
Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar	Percentatge de pacients atesos els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil	49	64,2%
Reingressos urgents en menys de 30 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés urgent per la mateixa patologia durant els 30 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització d'aguts de salut mental	12	2,80%
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització de dia de salut mental d'adults	26	2,56%
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil	21	2,52%
Reingressos urgents en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitals de subaguts de salut mental	17	0,36%
Pacients amb TMS donats d'alta amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària (PIRR)	Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un PIRR	Hospitalització de mitjana i llarga estada	17	99,7%

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació: 10 de juny de 2011.

Valoració dels ciutadans

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles, en els serveis de salut mental ambulatoris, estan per sobre del 75% de valoracions positives, i destaquen com a excel·lents el tracte i suport dels professionals, el confort i la confiança, mentre són millorables els aspectes que componen l'accessibilitat i la informació de suport al tractament farmacològic. La satisfacció global supera el notable i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 ciutadans.

Quant a les valoracions de la línia amb internament, cal destacar com a valoracions excel·lents el tracte i suport dels professionals i la confiança, i millorables la informació de suport al tractament farmacològic, la gestió del lleure i el menjar. La satisfacció global té un notable i la intenció de tornar es dona en 6 de cada 10 ciutadans, dada que està relacionada amb les característiques específiques d'aquests serveis d'internament.

Tot i que les valoracions són similars entre els territoris, hi ha diferències entre proveïdors d'un mateix territori.

Durant el 2011 s'han seguit proposant projectes de millora en la línia de servei d'atenció de salut mental (salut mental ambulatoria d'adults i d'atenció salut mental de mitjana i llarga estada), que han estat incorporats en els objectius específics proposats per a tres de les set regions sanitàries de manera força homogènia, amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'havien compromès. Es la línia de servei amb menys projectes de millora.

Les àrees més freqüents proposades han estat relacionades amb l'adequació de la informació tant clínica com organitzativa, i l'acompliment de l'horari de les activitats programades.

D'altra banda, els dos grups de motius més freqüents de reclamació en la línia de producte ambulatori són per insatisfacció amb l'assistència rebuda i tracte inadequat del personal.

6

Altres línies d'atenció

- 6.1 Urgències i emergències sanitàries
- 6.2 Atenció a les drogodependències
- 6.3 Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4 Donació i trasplantament
- 6.5 Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)
- 6.6 Rehabilitació
- 6.7 Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8 Transport sanitari
- 6.9 Sanitat Respon

Urgències i emergències sanitàries

L'atenció a les urgències i emergències sanitàries ha estat en els darrers anys una prioritat dels responsables de l'administració sanitària per tal d'aconseguir millorar la qualitat de l'atenció, la satisfacció dels usuaris i dels professionals i la utilització eficient dels recursos del sistema sanitari públic.

Durant l'estiu de 2011 s'han realitzat tot un seguit d'accions per a la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent en el marc de les mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari, amb la finalitat de racionalitzar i optimitzar la utilització dels dispositius. Aquesta reordenació ha consistit a canviar les guàrdies localitzables de 29 centres d'atenció primària, modificar l'horari de 58 centres i el tancament definitiu de 13 centres d'atenció continuada.

Pel que fa a dispositius en l'àmbit de l'atenció primària, estan en funcionament 19 CUAP (centres d'urgències d'atenció primària), que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca. La seva àrea d'influència depèn del grau de concentració poblacional i pot estar entre 6 i 12 ABS contigües.

D'altra banda, durant tot el 2011 s'ha continuat amb la implantació del sistema de triatge únic per a tota la xarxa per tal de disminuir el temps d'espera i millorar el confort dels pacients adreçant cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació. Dels 86 centres i serveis d'urgències (inclou els CUAP), 28 centres tenen el sistema en funcionament en el 2011 i 44 centres ja han implantat el sistema o estan treballant per tenir-lo implantat aviat.

El 2011 també s'ha posat en marxa la transformació del Model d'urgències. És en aquest context que es vol continuar treballant amb:

- Direccionament de l'atenció immediata al dispositiu més adequat segons la complexitat.
- Definició de la cartera de serveis dels dispositius amb correspondència amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda.
- Potenciació de l'atenció telefònica.
- Accés directe de la població als dispositius d'urgències de baixa complexitat i derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.

Durant l'any 2011 s'han implementat, com altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica, necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i retornar, majoritàriament, al lloc de residència habitual. En total, s'han contractat 1.248 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2011-2012. I per a aquest mateix període, i per tal de facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries, s'han contractat 824 altes més.

Atenció a les drogodependències

La Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (XAD) està integrada per diferents tipus de dispositius tant a nivell ambulatori, com hospitalari i residencial. A nivell ambulatori l'element central està representat pels centres d'atenció i seguiment ambulatori (CAS) que a més constitueixen la porta d'entrada a la xarxa. Altres dispositius ambulatoris, són els centres i programes de reducció de danys, les sales de consum supervisat, les unitats mòbils i els equips de carrer. Com a recursos d'hospitalització cal destacar les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), les unitats de patologia dual (UPD) i els centres de crisi.

Durant l'any 2011, a nivell assistencial s'ha continuat amb el procés de reorganització dels recursos iniciat anys anteriors en dues direccions: integració funcional de les xarxes de salut mental i drogodependències i traspàs de la gestió d'aquells CAS que eren gestionats per ajuntaments a entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Tal com es preveu en la planificació estratègica del Pla director de salut mental i addiccions, un dels principals objectius continua sent la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental. Aquesta integració està relacionada amb nous models organitzatius i de gestió però no comporta canvis en relació amb l'atenció dels pacients, que continuen sent atesos des dels CAS per equips multidisciplinaris.

En aquesta línia d'integració entre salut mental i drogues, el 2011 el CAS de Calella ha passat a dependre com a entitat proveïdora de la Comunitat Terapèutica de Calella, que també gestiona serveis de salut mental. A més, el Centre de Salut Mental de Gràcia, dependent de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor, va ampliar la seva cartera de serveis inclouen l'atenció a les drogodependències.

D'altra banda, en el 2011 la gestió del Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències de Mollet, gestionat fins a aquest moment per l'Ajuntament de Mollet, ha passat a ser contractat per l'Hospital de Mollet.

El CAS Rubí, gestionat per l'Ajuntament de Rubí, el 2011 ha passat a ser gestionat pel Consorci Sanitari de Terrassa.

La gestió del CAS del Prat de Llobregat ha passat de l'associació IPSS (Institut per a la Promoció Social i la Salut) a la UTE de ABD-ATRA-Fundació Salut i Comunitat.

Durant l'any 2011 la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social associades amb el consum de drogues i els riscos associats, que s'han adequat al Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i al Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut.

Es continua amb el desenvolupament del Pla d'actuació en prevenció 2010-2016 com un instrument formal i operatiu determinant que permet ampliar i millorar l'efectivitat de les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes relacionats.

Durant l'any 2011 se segueix tècnicament i es resolen les incidències relacionades amb la implementació del Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental a Catalunya. Una eina telemàtica que facilita l'entrada de continguts preventius i l'accés a la informació als tècnics de prevenció dels diferents municipis. Al llarg de l'any s'han realitzat millores gràfiques al web i s'han elaborat propostes de millora per a la presentació visual de les dades recollides. També s'ha presentat el Sistema als referents territorials de Promoció de la Salut i en diverses jornades tècniques adreçades als tècnics que han d'utilitzar el recurs.

Durant el 2011 la Comissió Interdepartamental sobre Drogues de Catalunya, ha adequat les diverses conselleries de la Generalitat que en formen part a la nova organització del govern, tenint en compte els eixos i prioritats del Pla de Govern 2011-2014. La comissió té per objectius incrementar la coordinació de les accions promogudes pels dispositius governamentals i no governamentals existents, i optimitzar recursos, serveis i programes.

En l'àmbit de l'oci i temps de lleure, s'ha difós pel territori el segell Q de Qualitat en Salut als locals d'oci que segueixen les recomanacions de la Subdirecció General de Drogodependències adreçades a la creació d'entorns saludables i segurs per als seus clients. I en la mateixa línia s'han creat plataformes locals participatives amb els actors clau per a la implementació d'estratègies preventives consensuades i coordinades.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a drogodependents amb més exclusió social. Entre elles destaquen les accions per millorar l'impacte del consum en espais públics, millorar la cobertura horària dels centres de reducció de danys, un accés ràpid a tractaments com els programes de metadona.

Un programa d'especial transcendència és el programa d'intercanvi de xeringues, pel suport que té de l'evidència científica per a la prevenció d'infeccions greus com la dels virus de la immunodeficiència humana i els virus de les hepatitis. L'eficàcia d'aquest programa ve determinat per aconseguir una fàcil accessibilitat i una bona cobertura, per això s'han continuat ampliant els punts d'intercanvi tant des de serveis i programes especialitzats com des de recursos sanitaris generals (especialment farmàcies i centres d'atenció primària) Diferents tipologia de punts d'intercanvi fa que s'arribi a perfils diferents de persones que s'injecten drogues, per tant, cal aconseguir en cada territori una oferta diversificada.

Pel que fa als programes de manteniment de metadona, s'hi han incorporat noves oficines de farmàcia com a centres dispensadors i es millora així l'accessibilitat de les persones que en són usuàries.

El programa Beveu Menys (BM) s'està implementant a Catalunya amb l'objectiu de capacitar els professionals de l'atenció primària per fer detecció precoç i intervenció breu als bevedors de risc. En els darrers anys, gràcies a l'estratègia de formació de formadors entre iguals en col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i amb l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) s'ha aconseguit un canvi considerable de les actituds dels professionals vers el problema de l'alcohol, fet que ha comportat un augment considerable del cribratge d'alcohol i també una millor derivació dels casos a l'atenció especialitzada.

Durant l'any 2011 s'ha continuat amb la implementació i s'ha donat un impuls important a la consolidació de la Xarxa de Referents en Alcohol de l'atenció primària (XaROH) que compta ja amb 560 professionals de 340 ABS, el 90% de tot Catalunya. Els referents es fan càrrec, entre d'altres, de la formació i actualització contínua dels seus companys en les propostes del programa en una estratègia de formació en escala que ha permès ja arribar al 60% de tots els CAP.

L'experiència del BM ha donat lloc a l'impuls de programes similars en altres àmbits com el de salut laboral.

Taula 79. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2011

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 15 anys	0	0	0	0	0	0
15-19 anys	2	0,4	0	0	2	0,3
20-24 anys	9	1,6	4	2,1	13	1,7
25-29 anys	34	6,1	14	7,4	48	6,5
30-34 anys	68	12,3	26	13,7	94	12,6
35-39 anys	107	19,3	32	16,8	139	18,7
40-44 anys	134	24,2	34	18,4	169	22,7
45-49 anys	92	16,6	33	17,4	125	16,8
50-54 anys	63	11,4	19	10,0	82	11,0
55-59 anys	18	3,2	10	5,3	28	3,8
>= 60 anys	27	4,9	17	8,9	44	5,9
Total	554	100,0	190	100,0	744	100,0

Taula 80. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2011

Droga principal	Nombre	%
Heroïna	125	16,40
Cocaïna	271	35,56
Cànnabis	88	11,55
Tabac	35	4,59
Alcohol	487	63,91
Altres	171	22,44
Total	762	

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d'una.

Taula 81. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2011

Regió sanitària	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	779	25	1.350
Lleida	9.319	80	4.658
Camp de Tarragona	5.630	33	1.204
Terres de Ebre	3.570	6	2.982
Girona	34.625	299	28.078
Catalunya Central	12.945	558	36.551
Barcelona	315.380	7.587	77.548
Total	382.248	8.588	152.371

Taula 82. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2011

Regió sanitària	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	3	0,19	16	0,59	2	0,15	0	0,00	12	0,21	1	0,18	34	0,27
Barcelona	1.157	71,82	1.886	69,88	802	59,28	626	84,94	4.034	71,75	386	69,93	8.891	70,71
Camp de Tarragona	127	7,88	153	5,67	278	20,55	42	5,70	290	5,16	22	3,99	912	7,25
Catalunya Central	71	4,41	120	4,45	46	3,40	11	1,49	238	4,23	24	4,35	510	4,06
Girona	190	11,79	425	15,75	182	13,45	56	7,60	844	15,01	93	16,85	1.790	14,24
Lleida	45	2,79	61	2,26	13	0,96	2	0,27	101	1,80	20	3,62	242	1,92
Terres de l'Ebre	18	1,12	38	1,41	30	2,22	0	0,00	103	1,83	6	1,09	195	1,55
Total	1.611	100	2.699	100	1.353	100	737	100	5.622	100	552	100	12.574	100

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

L'atenció primària de salut a Catalunya compta amb unitats de suport per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) amb una cartera de serveis orientada a l'oferta d'una atenció integral i integrada a tota la població, especialment a les dones i les seves parelles i a la població jove.

La cartera de serveis de les unitats d'ASSIR inclou:

- atenció als joves
- consell reproductiu
- atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi)
- prevenció del càncer de coll uterí
- prevenció de càncer de mama
- atenció a les infeccions de transmissió sexual
- atenció a la patologia ginecològica
- activitat comunitària a persones adultes
- educació afectiva sexual
- atenció a la violència vers les dones
- atenció a l'IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) i realització de l'IVE farmacològica

El model assistencial per la prestació del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva i d'atenció a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, de forma que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin funcionalment com un únic servei. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'equip d'atenció primària (EAP), amb el qual les unitats d'ASSIR s'han de coordinar estretament. El treball coordinat entre l'equip territorial (hospital maternoinfantil/ASSIR) i els professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el continuïtat assistencial i el treball per processos.

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Els ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del Catsalut (http://webtest1.gencat.cat/catsalut/cat/servcat_primaria.htm).

Els hospitals maternoinfantils proporcionen una atenció d'alta qualitat que possibilita a les dones i les seves parelles fer eleccions segures. Garanteixen a la mare i al nou-nat una atenció en salut a càrrec de bons professionals per assegurar una atenció al procés de la maternitat segura i lliure. Pel que fa a l'atenció natural al part normal, actualment hi ha 26 hospitals que han incorporat aquest tipus d'atenció i es preveu que el proper any aquesta oferta es pugui ampliar.

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals d'aspectes qualitatius (no econòmics) anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis. Amb els ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Com a resum de l'estat de situació de la contractació, durant l'any 2011 el nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte a l'any anterior.

L'atenció a la salut sexual i reproductiva es manté com a línia d'acció i es continua avançant en la millora de l'atenció. Els convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP han suposat un import de 8.821.254,01 euros. L'import global de la contractació del programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 2.792.137,80 euros. Els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han suposat un import de 2.135.414,24 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha tingut una lleugera disminució respecte a l'any anterior. La contractació d'aquest programa en els hospitals s'ha mantingut i en l'atenció primària ha suposat un descens del 7,90%.

Taula 83. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2011

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència
Alt Pirineu i Aran	Cerdanya	Hospital de Puigcerdà
	Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha
	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
Lleida	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Camp de Tarragona	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
	Tarragonès	Hospital Universitari Joan XXIII
	Tarragona Xarxa	de Tarragona
	Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital del Vendrell
	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Girona	Alt Empordà	Hospital de Figueres
	Baix Empordà	Hospital de Palamós
	Garrotxa	Hospital Sant Jaume d'Olot
	Ripollès	Hospital de Campdevàrol
	Gironès-Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
	Alt Maresme	Hospital Comarcal de la Selva
	Selva Marítima	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Catalunya Central	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
	Anoia-Igualada	Hospital d'Igualada
	Osona	Hospital General de Vic
Barcelona (Nord)	Maresme	Hospital de Mataró
	El Masnou	Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona i Sant Adrià	Hospital Municipal de Badalona (ginecologia) Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona (Ginecologia)	Hospital Germans Trias i Pujol
	La Mina	Hospital Germans Trias i Pujol Hospital del Mar / Hospital Vall d'Hebron
	Santa Coloma de Gramenet	Hospital de l'Esperit Sant
	Granollers	Hospital Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
	Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
	Sabadell	Hospital de Sabadell
	Cerdanyola/Ripollet	Hospital Vall d'Hebron
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
	Rubí/Terrassa	Hospital de Terrassa

Taula 83. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2011 (continuació)

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència
Barcelona (Sud)	Alt Penedès	Hospital Comarcal Alt Penedès
	Garraf	Hospital Residència Sant Camil
	Olesa Martorell	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
	Baix Llobregat Litoral	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi Hospital Viladecans (ginecologia)
	Baix Llobregat Centre-Fontsanta	Hospital de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
	L'Hospitalet de Llobregat	Hospital de Bellvitge (ginecologia)
	El Prat	Hospital General de l'Hospitalet, CSI
Barcelona (Ciutat)	Litoral	Hospital del Mar
	Esquerra Les Corts	Hospital Casa de la Maternitat
	Dreta Passeig de Maragall	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
	Muntanya	Hospital Vall d'Hebron

Font: Oficina de Planificació de Serveis i Mapa Sanitari. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

Avaluació

Cal situar la definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'any 2011 en el marc de les actuacions relacionades amb la reducció de la despesa i les restriccions pressupostàries, que han afectat el conjunt de l'Administració Pública. El Servei Català de la Salut ha implantat un conjunt de mesures en relació amb l'exercici de compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris i que estan referides als objectius vinculats al pagament de la part variable dels contractes i als requeriments de dades a les entitats proveïdores.

Aquestes mesures han comportat modificacions importants que se centren bàsicament en els següents aspectes:

- limitar la formulació d'objectius assistencials dels contractes a un màxim de cinc objectius de màxima prioritat vinculats al pagament de la part variable;
- atorgar a tres d'aquests objectius la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i s'han reservat dos dels objectius a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;
- donar prioritat als objectius referits a l'increment de la resolució dels serveis i a la seva eficiència, així com a aquells objectius l'indicador d'avaluació dels quals es podia calcular a partir de dades disponibles centralment;

- ponderar econòmicament cadascun d'aquests cinc objectius amb el 20% de la part variable.

La justificació d'aquests canvis ve donada per les importants dificultats de caràcter econòmic i organitzatiu que han d'afrontar les entitats proveïdores i el conjunt de l'organització sanitària, si més no, al llarg dels propers anys. Aquest escenari comporta la necessitat d'establir prioritats en la contractació dels serveis que, d'una banda, reconguin les restriccions de caràcter econòmic que experimentaran la compra i la provisió dels serveis i que, d'altra banda, tot preservant els aspectes essencials del nostre model de provisió de serveis, permetin simplificar i desburocratitzar al màxim els processos de planificació i avaluació, així com disminuir tant com sigui possible els costos de transacció que comporten els processos d'informació que s'hi associen.

A la taula 84 hi figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2010, pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per l'altre, posa de manifest l'estabilitat quant al nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-los. Pel que fa als resultats obtinguts, el percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors és similar (disminució de 3,6 punts) i s'observa un augment important del valor de l'indicador sobre triatge adequat del càncer de coll uterí (del 59,3% al 71,2%).

Taula 84. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2011

Indicadors	Descripció	Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida	Valor
Embarassades d'alt risc amb 4 visites amb l'obstetra-ginecòleg de l'ASSIR	Percentatge de dones embarassades ateses identificades com d'alt risc en algun moment de l'embaràs, en què el seguiment ha estat realitzat per l'obstetra-ginecòleg de l'ASSIR amb un mínim de 4 visites durant l'embaràs	43	56,9%
Atenció puerperal en la consulta o domicili durant els 15 dies posteriors al part	Percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors al part	47	68,2%
Cobertura del triatge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys	Percentatge de dones ateses de 25 a 64 anys amb realització del triatge adequat del càncer de coll uterí	45	71,2%

Font: Divisió de Planificació i Avaluació Operativa. Data de tancament de la informació 10 de juny de 2011.

Donació i trasplantament

L'any 2011 ha estat un any satisfactori pel que fa a l'activitat de donació d'òrgans. L'augment del nombre de donants respecte de l'any 2010 ha estat degut a l'increment dels donants vàlids per mort encefàlica i els donants vius, que segueixen augmentant. En canvi, els casos de mort en asistòlia s'han reduït considerablement. Així, l'any 2011 es van obtenir 238 donants cadàver vàlids (222 de mort encefàlica i 16 de mort en asistòlia) i 148 donants vius (141 de ronyó i 7 de fetge). Aquests resultats indiquen que Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. Amb tots els òrgans disponibles es van realitzar 892 trasplantaments (579 trasplantaments renals, 187 hepàtics, 54 cardíacs, 49 pulmonars i 23 pancreàtics).

Cal destacar la participació dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el Programa de donació renal cruzada de donante vivo, d'àmbit estatal, atès que en tots els trasplantaments creuats efectuats a l'Estat hi ha hagut equips catalans. També cal remarcar que al llarg d'aquest any s'ha produït la primera (i fins ara única) donació renal altruista de l'Estat per part d'un ciutadà català. L'avaluació de candidats a donant altruista renal, conegut també com "bon samarità", continua a l'OCATT i als equips autoritzats.

Pel que fa als teixits i les cèl·lules, el nombre de trasplantaments realitzats s'ha reduït lleugerament, i ha passat de 6.643 trasplantaments de teixits o cèl·lules l'any 2010 (sense tenir en compte els PRP, que actualment es consideren medicaments i no teixits) a 5.959 l'any 2011. D'aquests, 497 van ser trasplantaments de progenitors de l'hemopoesi (TPH), un 16,4% més respecte l'any 2010 (427).

De teixit músculoesquelètic preservat en fred, s'han implantat 2.653 fragments o peces. D'aquests, 2.043 són de teixit ossi, 580 són de teixit tendinós, 24 són trasplantament de meniscs i 6 corresponen a pacients amb cultiu de condrocits, per millorar la patologia condral de pacients joves.

Pel que fa al teixit ossi liofilitzat, el nombre d'unitats implantades a Catalunya ha estat de 1.302, de les quals el 44,5% s'ha implantat en les especialitats quirúrgiques de cirurgia ortopèdica i traumatologia, neurocirurgia i oftalmologia, i el 55,5% restant s'ha distribuït a centres d'odontologia. Des de Catalunya és possible distribuir aquest tipus de teixit a la resta d'Espanya i a Europa i aquest any el nombre total d'unitats distribuïdes ha estat de 5.322.

El nombre de trasplantaments amb teixit vascular ha augmentat considerablement, tant pel que fa a les vàlvules cardíques com als segments arterials. Ambdós tipus de teixits tenen unes indicacions molt específiques i els tipus d'intervencions per implantar-los són en els dos casos molt complexos. S'han trasplantat 25 vàlvules cardíques, de les quals 22 han estat trasplantades a nens, i 72 segments arterials destinats a tractar patologia isquèmica distal i oclusions de grans vasos.

En el cas del teixit ocular, s'han trasplantat 1.004 còrnies, de les quals un 16% va ser informat com a trasplantaments lamel·lars i la resta pene-trants. Les indicacions diagnòstiques més freqüent per fer un trasplanta-ment de còrnia segueixen sent les distròfies corneals (27,5%) i els ede-mes corneals 26% i, d'aquests, el 54% són secundaris a la post cirurgia de cataractes. Es van trasplantar 2 pacients amb cultius de cèl·lules lim-bars per tractar la pèrdua o absència de cèl·lules mare del limbe. Es van implantar 105 fragments d'esclera i 287 de membrana amniòtica, per tractar patologia del pol anterior de l'ull que afecten a la còrnia i/o d'altres estructures.

Es van implantar 74.838 cm² de pell criopreservada per tractar 12 pacients grans cremats.

Cal destacar la realització d'un trasplantament amb teixit compost en la modalitat de trasplantament facial complet a l'Hospital General de la Vall d'Hebron, molt ben tolerat i amb una evolució molt satisfactòria.

A més, durant l'any 2011 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions que es descriuen als apartats següents.

Metodologia, representació i assessorament

- Les Comissions Assessoras de donació i trasplantament d'òrgans de l'OCATT han treballat en diferents línies orientades a millorar aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al tras-plantament, revisant i elaborant els criteris de selecció dels receptors i vetllant per maximitzar l'eficiència del sistema. En aquesta línia, la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic ha tirat endavant la quarta versió del document de consens amb els criteris d'inclusió, exclusió i prioritització de pacients en llista d'espera de trasplantament hepàtic i la Comissió Assessora de Trasplantament Renal i Pancreàtic, juntament amb el Laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya ha ela-borat la *Guia d'estudis immunològics en el trasplantament renal*. Per altra banda, en la seva contribució a nivell nacional, l'OCATT i els profes-sionals dels equips de trasplantament han participat en la revisió i l'esta-bliment dels criteris anuals de distribució d'òrgans a nivell de l'Estat, en els protocols de donació renal creuada i donació altruista i en el docu-ment de consens nacional sobre donació en assistència.
- En les comissions assessores de teixits s'ha seguit treballant per la millora de les activitats involucrades en la viabilitat i seguretat dels tei-xits destinats a trasplantament, mitjançant l'elaboració de procediments estandarditzats aplicables a cada nivell d'actuació, distribuïts posterior-ment als professionals implicats en els àmbits de donació, bancs i tras-plantament.

- S'ha implantat el Registre i el funcionament d'una Oficina de Teràpies Avançades (teràpia cel·lular, teràpia gènica i enginyeria de teixits). Des de l'OCATT, es va proposar-ne la creació sota la seva tutela i mitjançant l'encàrrec del Departament de Salut, per registrar l'activitat relacionada amb les teràpies avançades (TA) que es realitzen a Catalunya.
- S'han millorat els circuits de notificació de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi al Registre de malalts renals de Catalunya, habilitant una plataforma *on line* per la comunicació electrònica de dades a través del Portal d'Aplicacions del CatSalut i concretament amb la plataforma RSA (Registres Sanitaris). Amb aquestes millores s'ha eliminat completament el paper en el procés de notificació de dades al registre.
- Per últim, aquest any s'ha implementat l'aplicació DTX (Donació i Trasplantament) dins la plataforma a l'RSA del portal d'aplicacions del Departament de Salut. Està previst facilitar l'accés a la plataforma a tots els centres autoritzats en matèria de donació i trasplantament d'òrgans per tal que hi notifiquin directament les seves dades i millorar així la comunicació entre els equips mèdics de coordinació i trasplantament i l'OCATT.

Formació

A més de les activitats habituals, com la formació continuada del personal de l'OCATT i de personal sanitari de diferents centres de Catalunya, la col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la participació en el programa formatiu adreçat als Jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) i la participació activa en diversos congressos o reunions científiques, cal destacar:

- La Comissió Assessoradora d'obtenció i trasplantament de teixit vascular de l'OCATT ha organitzat, conjuntament amb diverses societats científiques, una jornada per tractar els avenços en recerca i tractament de patologia cardíaca i vascular, destinada als professionals que treballen en l'àmbit d'aquestes especialitats, tant en recerca com en clínica i cirurgia.
- S'ha realitzat a Barcelona el 6è Congrés Mundial de Bancs de Teixits, el 20è Congrés de l'European Association Tissue Banks i el 12è congrés de l'Asociación Española de Bancos de Tejidos. L'OCATT va formar part tant del comitè organitzador com del comitè científic del congrés i va participar tant en moderacions de taules i ponències com en la presentació de treballs. En el congrés es va presentar la Xarxa de Bancs de Teixit Pediàtric, una iniciativa nascuda a Catalunya que ha de permetre disposar de teixit pediàtric i poder adaptar el tipus de teixit per trasplantar a les necessitats infantils quan els nens requereixen un trasplantament de teixits.

- En la Jornada Anual de Coordinadors Hospitalaris de Trasplantament de Catalunya es va revisar i avaluar l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans per tal de trobar les possibles causes de la davallada en la detecció de casos de mort encefàlica que els centres catalans, igual que la resta de l'Estat, havien patit l'any 2010.
- S'ha participat, a més, en l'organització de cursos de doctorat, cursos de formació preuniversitària i universitària i màsters a la Universitat Autònoma de Barcelona i a la Universitat de Barcelona.

Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. L'any 2011 han declarat 21 centres autoritzats per extracció d'òrgans, representant la totalitat dels que han tingut algun donant al llarg de l'any. Dins el mateix Programa de Garantia de Qualitat, en la seva segona fase i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) a l'Hospital de Terrassa i a l'Hospital de Mataró.
- A mitjans de l'any 2011 la Direcció de l'OCATT va decidir fer un pas més en la millora de la qualitat organitzativa de l'OCATT i va impulsar la implantació del Sistema de Gestió de Qualitat mitjançant la norma ISO 9001-2008.

Conscienciació/educació social

- Un any més, el juny, s'ha celebrat la commemoració del dia del donant, amb diferents actes de promoció de la donació, en col·laboració amb les associacions de pacients.
- S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, a associacions culturals i altres entitats socials.
- L'OCATT ha seguit desenvolupant el Projecte Socioeducatiu de la Impregnació Social de la Donació, l'objectiu del qual és transmetre, de

manera presencial, al màxim de població de Catalunya, informació sobre el procés, necessitats i importància de la donació. En aquest sentit, s'han dut a terme sessions formatives a diverses poblacions de Catalunya, amb la col·laboració de professionals, voluntaris i material de difusió.

- Com a fet destacat l'any 2011, cal esmentar la realització de la Marató de TV3 dedicada, aquest any, a la regeneració i el trasplantament d'òrgans i teixits. L'OCATT ha format part del grup assessor per a la Marató i ha participat, de manera activa, amb la direcció del programa, en l'assessorament de continguts i en diversos programes previs.

Informació

- L'any 2011 s'ha posat en marxa el Canal Donació i Trasplantament, nou espai web integrat dins el Canal Salut del Departament de Salut, substituint l'antic web de l'OCATT per a convertir-se en un espai de referència en el seu camp. El canal es divideix en dues parts diferenciades. La primera, dirigida al ciutadà, ofereix material divulgatiu sobre donació i trasplantament amb l'objectiu de promocionar la donació a més de facilitar informació especialitzada al pacient afectat. La segona, dirigida al professional, proveeix documentació de treball, informes de resultats, agenda d'esdeveniments, i accés als registres d'activitat i seguiment de pacients trasplantats i en llista d'espera.
- S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres de seguiment oficials de l'OCATT:
 - Registre de donació i en llista d'espera per a trasplantament a Catalunya,
 - Registre de malalts renals de Catalunya, Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya,
 - Registre de trasplantament cardíac de Catalunya,
 - Registre de trasplantament pulmonar de Catalunya
 - Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya.
 - Registres de donants vius de ronyó i fetge.

Resultat d'aquesta activitat ha estat l'elaboració, un any més, dels informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2010), del Registre de malalts renals (2009), de trasplantament cardíac (2010), de trasplantament hepàtic (2010), de trasplantament pulmonar (2010) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi (2010) així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància.

- Com cada any a més, s'ha notificat les dades del Registre de malalts renals de Catalunya al registre de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA). A més, s'han enviat a l'ONT les dades de donació i

trasplantament de Catalunya, així com les dades agregades que se'ns han sol·licitat per elaborar l'Informe del Registro de Enfermos Renales i s'ha participat en el Collaborative Transplant Study de l'Universitat de Heidelberg enviant les dades corresponents als pacients amb un trasplantament renal. Les dades del Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya també s'han enviat al Registro Español de Trasplante Hepático, registre gestionat per l'ONT.

Producció científica

- A més de les nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums de les quals es poden trobar als diferents llibres d'abstracts dels respectius congressos o reunions científiques), l'any 2011 s'ha publicat el següent l'article a la revista nacional Medicina Clínica, que avalua les actituds i coneixements sobre la donació i el trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules en una mostra representativa de metges d'atenció primària, d'urgències i emergències espanyols: Deulofeu R, Blanca MJ, Twose J, Matesanz R. Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos en médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. Med Clin (Barc). 2011;136:541-8.

Taula 85. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2011

Ronyó	8 (6 adults + 2 infantils)	9 centres
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Cor	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Pàncrees	2	
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10	
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	30	
Teixit osteotendinós	69	
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	7	
Pell	2	
Còrnia	43	
Pulmonar	1	
Ovàric	2	
Hepàtic	1	
Illots pancreàtics	2	
Obtenció de teixit de donant viu per trasplantament autògen o al·logènic	4	

Dades tancades el gener de 2011.

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 86. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2011

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Sant Joan de Reus
USP Institut Universitari Dexeus, Barcelona
Consorti Sanitari Integral (Hospital Dos de Maig, Barcelona, i Hospital de l'Hospitalet)
Pius Hospital de Valls
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 87. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2011

Trasplantaments d'òrgans	
Ronyó	579
Fetge	187
Cor	54
Pulmó	49
Pàncrees	23
Intestí	0
Total	892
Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2010	
Ronyó	1.056
Fetge	108
Cor	21
Pulmó	37
Pàncrees	39
Intestí	2
Total	1.263

Trasplantaments de teixits

Teixit ossi	2067
Teixit tendinós	580
Cultius de condrocits	6
Vàlvules cardíques	25
Segments arterials	72
Pell	12
Esclera/limbars	105 / 2
Còrnia	1004
Membrana amniòtica	287
Unitats de teixit ossi liofilitzat	1302
Progenitors de l'hemopoesi	497
Total	5.959

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

Taula 88. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any

	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2002-2009)	89%	77%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2002-2009)	96%	90%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2002-2010)	88%	74%
Trasplantament cardíac (període 2002-2009)	81%	72%
Trasplantament pulmonar (període 1990-2009)	73%	46%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	97,5%	96,8%

Font: Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hemàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT), Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les línies principals d'actuació per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la malaltia renal crònica i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2011 s'ha continuat impulsant, a través de la compra de serveis i el treball amb els centres, els professionals, els proveïdors, les societats científiques i els territoris, les accions previstes al Pla estratègic. S'ha col·laborat amb la Societat Catalana de Nefrologia, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), l'Associació Catalana d'Infermeria, la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial i l'Associació Catalana de Diabetis en l'elaboració del Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica que servirà per millorar la prevenció i el maneig clínic de la malaltia.

Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 46 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades 2011 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2010.

L'any 2010 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 955 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 127,1 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2010 rebien TSR 8.928 malalts (residents a Catalunya, prevalença de 1.188,4 pmp), dels quals 3.970 rebien tractament d'hemodiàlisi, 357 de diàlisi peritoneal i 4.601 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,7% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 60,6 anys, l'edat mitjana de les dones va ser de 61,3 anys. Per grups d'edat, un 45,9% dels malalts eren majors de 64 anys i un 23,0% majors de 74 anys.

Degut a l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la seva supervivència, al final de l'any 2010 el 48,5% dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i el 51,5% tenien un trasplantament renal funcionant. En 6 de les 7 regions sanitàries de Catalunya, entre un 84% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran aquest percentatge és del 53%, la resta de malalts son tractats majoritàriament a la Regió Sanitària Lleida i un grup més reduït a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.

Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i el seu estat funcional.

Les activitats de rehabilitació les duen a terme equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenta pluripatologies ha de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicataris de concursos.

Durant l'any 2011 es van realitzar un total de 238.648 processos, amb 184.864 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 41.424 processos en atenció domiciliària i 12.360 processos de logopèdia (aquestes dades no inclouen l'activitat dels serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS).

Taula 89. Activitat de rehabilitació¹, 2011

Processos en atenció ambulatoria	184.864
Processos en atenció domiciliària	41.424
Processos en logopèdia	12.360
Total	238.648

¹ Aquestes dades no inclouen l'activitat dels serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS.
Font: Divisió de Contractació i Facturació de Serveis Assistencials i Divisió de Planificació i Avaluació Operativa.

Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients amb patologia respiratòria crònica, millorar llur qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
 - Concentrador estàtic
 - Concentrador portàtil
 - Oxigen líquid
 - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
 - Nebulitzador electrònic
 - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió continua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
 - CPAP
 - Pressió Binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyent a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
 - Ventilació mecànica nocturna
 - Ventilació mecànica 24 h
- Pulsioximetria
- Aspirador de secrecions
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament)
 - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 CmH₂O, respectivament.
- Mecanisme d'aclariment mucocil·liar
 - Armlles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica.

Taula 90. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2011

Teràpies	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia	13.414	4.896.110
CPAP	58.649	21.406.885
Pressió binivell	419	152.935
Aerosolteràpia	3113	990.610
Ventilació mecànica	1948	711.020
Monitoratge	144	52.560
Sistema mecànic d'aclariment mucociliar	61	22.265
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	135	49.275
Aspirador de secrecions	221	80.665
Polsioxímetre	250	91.250
Total	78.354	28.453.575

Valoració dels ciutadans

Els resultats disponibles de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció, realitzat per primera vegada en aquesta línia de producte, són excel·lents en 14 de les 16 preguntes utilitzades, assolint els valors més alts en els aspectes de la informació, la confiança, els serveis tècnics de suport a la teràpia i el tracte dels professionals. Tot i tenir valoracions positives al voltant del 80%, cal millorar els temps de resolució de les incidències, quan es donen. La satisfacció global supera l'excel·lent amb 9,1 sobre 10 i amb una intenció de tornar a utilitzar l'empresa subministradora d'oxigen a domicili en el 96% dels casos. En general totes les valoracions són semblants entre territoris. S'ha previst utilitzar la informació per orientar les millores dels diferents proveïdors.

D'altra banda, tot i ser en nombre molt petit, el motiu més freqüent de reclamació en aquesta línia de servei és de tipus organitzatiu.

Transport sanitari

L'eficiència de la prestació del transport sanitari, garantint un servei més ràpid i de major qualitat, ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei precisa la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2011 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Els vehicles destinats a les emergències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. En aquests vehicles s'aplica el sistema de comunicacions amb General Packet Radio Service (GPRS) que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició global (GPS), a més d'existir una Central de Coordinació Sanitària per a tot Catalunya que permet la localització de cada vehicle.

El SEM disposa de 408 recursos, distribuïts en 336 unitats de suport vital bàsic (SVB), 68 unitats de suport vital avançat terrestre (SVA) i 4 helicòpters medicalitzats (SVA aeri).

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori. Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

Taula 91. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2010 i 2011

	2010	2011	Variació	%
Urgent	876.045	857.396	-18.649	-2,13
Suport vital bàsic (SVB)	644.717	626.997	-17.720	-2,75
Suport vital avançat (SVA)	150.911	147.093	-3.818	-2,53
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	80.417	83.306	2.889	3,59
Programat (no urgent)	2.571.065	2.359.682	-211.383	-8,22
Total	3.447.110	3.217.078	-230.032	-6,67

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

Taula 92. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2011

	TIHC	TIHUNP
Suport vital avançat (SVA) terrestre	12.876	136
Suport vital avançat (SVA) aeri	420	3
Suport vital bàsic (SVB)	759	8.630
Total	14.055	8.769

TIHC: transport interhospitalari crític.

TIHUNP: transport interhospitalari urgent no programat.

Font: SEM.

Taula 93. Intervencions de coordinació sanitària, 2011 (serveis primaris)

	Intervencions
Suport vital avançat (SVA)	133.658
Suport vital bàsic (SVB)	617.608
Atenció continuada domiciliària (ACD)	83.306
Total	834.572

Font: SEM.

Sanitat Respon

Sanitat Respon és un servei dedicat a l'assessorament i l'orientació de la ciutadania en diferents aspectes referents al sistema sanitari de Catalunya, o bé en tot allò que pugui afectar la seva salut.

L'objectiu com a servei és facilitar informació sobre salut a la població de Catalunya, i contribuir així a la resolució de problemes de salut, tot incrementant el nivell d'accés a la informació i als serveis sanitaris, canalitzant la demanda sanitària i participant en la cura de la salut.

Durant la seva trajectòria, Sanitat Respon s'ha anat perfilant com a:

- Una línia reactiva que ofereix informació sanitària i consells de salut, seguiment de pacient crònic i pacient de risc, informació general sobre la xarxa sanitària, prestacions i serveis, gestions i tràmits, programació de visites, servei de traducció lingüística per a professionals i institucions sanitàries, participació en el PIUC, col·laboració amb el Sistema de Vigilància Epidemiològica.
- Una línia proactiva que ofereix un programa de deshabituació del tabaquisme, seguiment de pacients de risc, campanyes d'enquestes als ciutadans relacionades amb el sistema sanitari, activitats de promoció de la salut i de suport a la salut pública.

Disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, a través d'una plataforma multicanal, Sanitat Respon té com a objectiu utilitzar tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari per a facilitar els processos assistencials, dotant-los de major agilitat i capacitat resolutiva, i posar a disposició dels ciutadans una eina que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut.

El moment actual de compromís amb la sostenibilitat econòmica i social situa Sanitat Respon –que disposa d'una plataforma amb professionals sanitaris qualificats i amb expertesa– en una posició òptima per seguir donant resposta a les demandes i necessitats actuals de la població, actuar com a suport i complement de l'atenció presencial dels professionals sanitaris, millorant l'eficiència en la utilització dels recursos i introduint mecanismes de gestió de la demanda, que contribueixin al mateix temps a una millora de la qualitat dels serveis prestats.

Taula 94. Activitat de Sanitat Respon, 2011

Consultes sanitàries	Consell de salut	Consell medicament	29.210
		Consulta pediatria ¹	2.530
		Consulta infermeria	83.762
		Vacunes generals	1.142
		Consulta mèdica ¹	142
		Derivació centre sanitari ¹	1.118
		Salut pública	7.581
		Viatger	16.506
		Altres ¹	44
	Activació de recurs		367
Consultes administratives	Tràmits administratius		27.908
	Centres sanitaris		129.153
	Informació breu		42.020
	TSI		19.065
	Llistes d'espera		824
	Farmàcies		1.918
	Informació cita prèvia		282.244
	Altres		304
Traduccions			1.212
Altres			166
Total			647.216

¹ Aquests ítems van començar-se a recollir al mes de novembre com a part de la consultoria integrada a la plataforma de la CECOS.

7

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

- 7.1 Recursos farmacèutics
- 7.2 Prestació farmacèutica
- 7.3 Prestacions complementàries
- 7.4 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des de la vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

Model de política farmacèutica

El model que s'ha de desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

Pla estratègic

El pla estratègic, alineat amb el Pla de salut, queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (coresponsabilització de tots els agents, millora dels serveis i prestacions, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, i millora dels sistemes d'informació).

Coresponsabilització

En l'àmbit de les receptes mèdiques, s'ha assignat a cada equip d'atenció primària o zona càpita una despesa màxima assumible calculada a partir d'un model capitatiu, i sobre la qual els diferents proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió. També s'ha aplicat un nou model de coresponsabilització als hospitals de la XHUP per la despesa evitable potencial en receptes mèdiques generada en la seva zona d'influència de manera que per al 2011 ha estat un dels objectius comuns de la part variable dels contractes de compra de serveis de l'atenció especialitzada.

També s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la XHUP per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de l'MHDA (medicació hospitalària de dispensació ambulatoria), amb una anàlisi i seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

Relacionat amb la indústria farmacèutica, han continuat les actuacions del Comitè per a la Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat. Aquest Comitè es va crear amb l'objectiu d'elaborar propostes i proposar nous marcs d'actuació respecte a les actuacions per a la compra, la provisió i el finançament dels medicaments. Entre d'altres, els programes de risc compartit. En la línia d'iniciar projectes de coresponsabilització especialment vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica que el Comitè havia acordat, s'han presentat diverses propostes d'acords amb diferents laboratoris farmacèutics que estan en procés de valoració. De fet, el CatSalut, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i AstraZeneca han posat en marxa ja, per primer cop a Espanya, un programa pilot d'acord de risc compartit per introduir en el sistema sanitari públic un nou medicament. Es tracta de gefitinib, un fàrmac que està indicat per a un tipus molt específic de càncer de pulmó que fins ara no té tractament. Els acords de risc compartit vinculats als resultats en salut han esdevingut una de les prioritats del Pla de salut 2011-2015.

Qualitat i eficiència en la prescripció

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació farmacèutica amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com ara la potenciació de la prescripció i dispensació de medicaments de preu menor, amb prioritat pel genèric, o l'adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, fonamentant-ne la informació als proveïdors, la incentivació a la seva prescripció i la coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores.

En l'àmbit de la millora de la qualitat i eficiència també s'ha continuat amb l'optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència i, en el marc de la farmacoeconomia, i a través de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP), s'han realitzat els informes i dictàmens corresponents sobre les recomanacions farmacològiques sobre criteris de cost-efectivitat del trastorn pel dèficit d'atenció i hiperactivitat a Catalunya. L'informe tècnic i el dictamen que se n'han derivat estan disponibles a la pàgina web del CatSalut. Per una altra banda, s'ha incorporat un indicador de seguiment de les recomanacions de la CAEIP en els contractes amb els proveïdors sanitaris a l'any 2011, així com en les activitats de *benchmarking*. També s'ha afegit de forma sistemàtica l'avaluació econòmica i l'impacte pressupostari en els programes d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC) i en el programa d'harmonització farmacoterapèutica de la MHDA (PHF-MHDA).

Avaluació i control

S'ha iniciat la revisió dels criteris comuns mínims que han de complir els processos de prescripció, revisió i renovació de tractaments crònics mitjançant recepta mèdica oficial del CatSalut, actualitzant els requeriments i adaptant-los a l'entorn de la recepta electrònica.

També dins l'àmbit d'avaluació i control s'ha potenciat un programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica prenent com a base a l'usuari amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària. Així mateix, s'han adaptat les actuacions al projecte de recepta electrònica.

Recepta electrònica

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el projecte de recepta electrònica.

Un cop finalitzada l'etapa de desplegament en l'àmbit de l'atenció primària, l'any 2011 el projecte s'ha centrat a assolir un major grau d'implantació de la recepta electrònica i a desplegar-la als diferents nivells assistencials. En aquest sentit, s'estan desenvolupant diversos pilotatges de recepta electrònica en centres de la XHUP, RAE, ASSIR i en l'àmbit de la salut mental. D'acord amb el model d'implementació proposat, la coordinació entre els diferents professionals sanitaris té un paper clau per tal de garantir-ne l'èxit.

D'altra part, s'ha dissenyat i implementat un sistema d'ajudes per a la gestió eficient de la prescripció electrònica, contribuint així a la racionalització de la prestació farmacèutica. Aquest sistema de filtres està disponible en el sistema integrat de recepta electrònica des de juliol del 2011, i requereix l'adaptació prèvia dels sistemes d'informació de les entitats proveïdores.

Centres residencials socials

En el marc del Pla de salut 2011-2015, es proposa la reordenació del model assistencial i de prestació farmacèutica a les residències geriàtriques vinculant els serveis i l'atenció farmacèutica als dispositius sanitaris, orientats segons un abordatge integral i centrat en el mateix pacient (subministrament de la medicació dins del paquet assistencial). S'estableix com a objectiu per al 2012 realitzar una experiència demostrativa de prestació farmacèutica a residències geriàtriques.

Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2011 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre l'atenció primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'ha avançat en els acords necessaris per posar les bases d'una cartera de serveis de farmàcia en el marc del Pla de salut 2011-2015.

Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

En aquest àmbit s'ha iniciat el desenvolupament d'un programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PAS-TFAC) que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost. L'any 2011, s'han publicat 12 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

L'any 2010, mitjançant la Instrucció 04/2010 del CatSalut, es va crear el Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) amb la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació, millorar els nivells d'eficiència i efectivitat i el nivell d'utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos. A l'any 2011, s'han publicat sis dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

A les webs d'aquests programes s'actualitza aquesta informació:

- http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/prov_farmacia_pasftac_procediment_TAC.htm
- http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/prov_farmacia_phfmhda_taula.htm

Jornades, formació i comunicació

Durant l'any 2011 s'han realitzat diverses jornades i reunions amb l'objectiu d'afavorir el debat i l'avenç en l'àmbit de la gestió de la despesa i el desenvolupament de polítiques de prestació farmacèutica.

Especialment rellevant ha estat la realització de la VIII Jornada de reflexió de gestors sanitaris sobre la despesa farmacèutica i el seu impacte en la sostenibilitat del sistema i la VI Jornada de debat sobre eficàcia i seguretat en la utilització de medicaments (22 de novembre de 2011). Per primera vegada, aquestes dues jornades s'han realitzat conjuntament, ja que tenen la mateixa vocació de millorar la prescripció de medicaments des de diferents perspectives i proposant temes per al debat de diferents col·lectius professionals. Es va donar una visió d'algunes de les estratègies que s'han treballat al voltant del consum de medicaments a nivell internacional; es va debatre sobre nous models assistencials de coordinació entre nivells assistencials en el pacient amb infecció per VIH i en el pacient crònic complex; i es va abordar la utilitat d'alguns dels registres sanitaris disponibles que permeten el seguiment i l'anàlisi de la pràctica clínica lligada a la utilització dels medicaments i l'impacte sobre la despesa farmacèutica, amb l'objectiu d'identificar àrees de millora de l'eficiència.

També s'ha celebrat a Barcelona el II TaskForce, (5 de juliol de 2011), com a continuació del I TaskForce del 2010. S'ha proposat continuar compartint experiències pràctiques en el disseny i implantació de polítiques innovadores relatives a l'accés i finançament de nous medicaments, identificar noves iniciatives a partir de l'experiència d'altres països i facilitar un entorn de relació professional, fomentant el *networking*. Ha tingut Suècia i França com a països protagonistes i s'han analitzat les seves polítiques i contextos.

El debat s'ha centrat en cinc temes clau:

- Desenvolupament i aplicació de criteris cost-efectivitat com a elements decisoris.
- Introducció de medicaments genèrics en el mercat.
- Procediments de reemborsament i criteris utilitzats.
- Models de copagament dels països participants.
- Implantació dels diferents agents en el procés d'introducció d'un fàrmac i sistemes d'interrelació.

També es va celebrar el I Fòrum CatSalut/Disease Management (19 de juliol de 2011), dedicat a la prestació farmacèutica en la gestió integral de patologies. Els Fòrums estan totalment alineats amb el Pla de salut i en concret amb els objectius inclosos en la línia de cronicitat. A títol de resum, algunes de la sèrie d'accions que el CatSalut vol impulsar, esbossades en el primer Fòrum, van encaminades a desenvolupar i aprofundir

en les problemàtiques específiques de patologies d'altra prevalença i impacte assistencial, com ara: ampliar el desenvolupament de la recepta electrònica a altres nivells assistencials, intensificar el rol de les tecnologies de la informació en l'àmbit de la gestió del pacient amb patologia crònica, donar suport i estimular el rol i potenciar la coresponsabilització del pacient.

Finalment, cal destacar el VIII Encuentro Triangular: "Innovación Farmacéutica y Sostenibilidad" (13 d'octubre de 2011). Els Triangulares són sessions que reuneixen des del 2006 un grup reduït de responsables de la política sanitària i del medicament de les comunitats autònomes, representants d'organitzacions de pacients i consumidors i a professionals sanitaris per discutir qüestions d'actualitat i d'interès comú als tres col·lectius. Adreçats a reflexionar sobre els canvis que s'han d'introduir en els sistemes de salut per, sense deixar de banda la necessària innovació i la qualitat de la prestació farmacèutica, garantir la sostenibilitat de l'actual model sanitari. Es va comptar amb els punts de vista d'experts en economia de la salut, avaluació de tecnologies sanitàries i indústria farmacèutica i amb la participació al debat dels responsables de Farmàcia d'altres comunitats autònomes, així com de persones rellevants en aquest àmbit a Catalunya.

A l'any 2011 es va constituir la Comissió Administració-Indústria Farmacèutica per la Sostenibilitat i Innovació, que compta amb la participació de representants del sector industrial i de Farmaindustria i de les con-selleries de Salut, Economia i Coneixement i Empresa i Ocupació. L'objectiu és consensuar un conjunt de mesures que afavoreixin sinergies i vies de col·laboració conjunta de la indústria farmacèutica i la Generalitat de Catalunya. Tot plegat, en el marc d'un escenari de sostenibilitat i progrés que ha de permetre fer compatible l'eficiència, la qualitat i la seguretat en la prestació farmacèutica amb l'impuls a l'economia productiva i a la recerca i innovació. S'han realitzat diverses reunions en el 2011 i en el 2012 està previst presentar propostes concretes de col·laboració. En definitiva, evolucionar al partenariat administració-indústria farmacèutica amb elements com els acords de risc compartit vinculats a resultats en salut.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Pròtesis externes: productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada i que, dirigit a substituir total o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no necessita implantació quirúrgica en el pacient.
- Cadires de rodes: vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, total o parcialment, la capacitat de deambulació i que sigui adequat al seu grau de discapacitat.

- Ortesis: producte sanitari d'ús extern, no implantable, que, adaptat individualment al pacient, es destina a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- Ortopròtesis especials: productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o facilita la deambulació sense que es puguin considerar incloses en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des del 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han facturat 108.776 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (un 2,90% de decrement respecte al 2010), per un import de 24,18 milions d'euros (un 2,70% de decrement respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 30,80% de tots els articles prescrits i les pròtesis de membre inferior el 19,90%.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

Recursos farmacèutics

Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades a la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Taula 95. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2011

Regió sanitària	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia atenció primària
Alt Pirineu i Aran	40	9	1
Lleida	153	21	—
Camp de Tarragona	234	17	—
Terres de l'Ebre	86	10	—
Girona	365	19	—
Catalunya Central	209	18	1
Barcelona	2.013	16	2
Total	3.100	110	4

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 96. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2011

Regió sanitària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments	Total
Alt Pirineu i Aran	1	4	5
Lleida	5	6	11
Camp de Tarragona	7	10	17
Terres de l'Ebre	3	23	26
Girona	10	11	21
Catalunya Central	5	11	16
Barcelona	68	61	129
Total	99	126	225

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinants per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, i aconseguir un ús segur i racional dels medicaments.

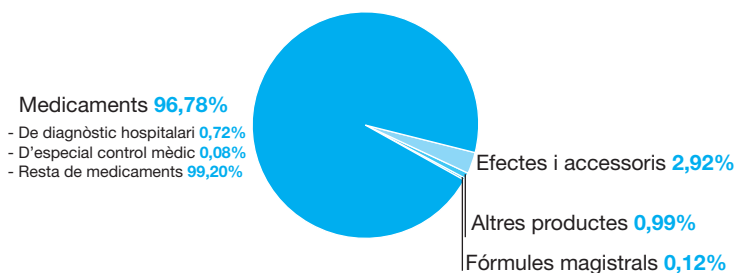
Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2011 ha assolit l'import de 1.692,42 milions d'euros amb un decrement resultant respecte la despesa de 2010 del 7,80%. El nombre de receptes a l'any 2011 ha estat de 154.640.933 amb un augment respecte el 2010 d'un 2,00%.

Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 12,11 euros el 2010 a 10,92 euros el 2011, variació que representa un decrement del 9,60%. D'altra banda, s'observa un lleuger decrement de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,19% el 2010 al 5,08% el 2011.

Destacar, com exemple d'entre aquelles actuacions encaminades a la millora de la utilització de medicaments a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, la política de desenvolupament de genèrics. Concretament, l'any 2011 la utilització de genèrics s'ha situat a desembre en un 43,3% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2010 d'un 23,01% (valor a desembre de 2010 del 35,2%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 18), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 19) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 20), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 97, 98 i 99).

Gràfic 18. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2011



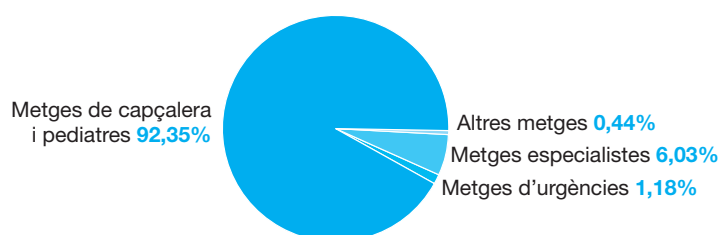
Nombre total de receptes: 154.668.025

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Medicaments	1.704,39	92,46
De diagnòstic hospitalari	130,46	7,08
D'especial control mèdic	2,86	0,16
Resta de medicaments	1.571,06	85,83
Efectes i accessoris	117,2	6,36
Fórmules magistrals	3,50	0,19
Altres productes	18,27	0,99
Total	1.843,38	100,00

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 19. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2011



Nombre total de receptes: 154.668.025

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatres	1.635,90	88,74
Metges d'urgències	13,19	0,72
Metges especialistes	185,70	10,07
Altres metges	8,59	0,47
Total	1.843,38	100,00

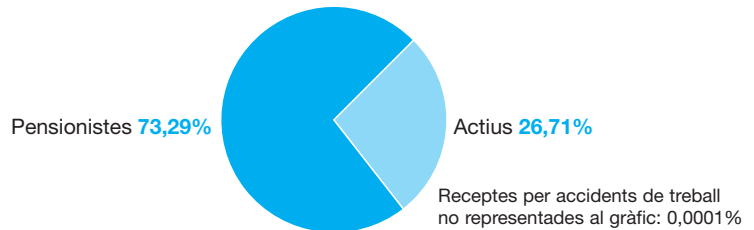
Metges d'urgències: SOU, SEU, 061/112, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

Gràfic 20. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2011

Nombre total de receptes: 154.668.025

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Actius	385,20	20,90
Pensionistes	1.458,17	79,10
Accidents de treball	0,0007	0,00001
Total	1.843,38	100,00

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (com ara: vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 97. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats* per edat i sexe ajustats per població, 2011

Regió sanitària	Import líquid per habitant estandarditzat	Import líquid per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut	% receptes total receptes
Alt Pirineu i Aran	223,56	237,76	18,53	19,57	12,09	12,15	71,24
Lleida	230,27	236,89	18,64	19,09	12,41	12,41	72,47
Camp de Tarragona	257,81	240,42	20,91	19,57	12,35	12,28	70,93
Terres de l'Ebre	239,05	261,94	20,38	22,13	11,80	11,84	73,90
Girona	214,50	206,54	18,53	17,85	11,57	11,57	69,94
Catalunya Central	247,31	253,67	20,41	20,93	12,11	12,12	75,57
Barcelona	240,51	241,60	20,24	20,34	11,88	11,88	73,90
Total	236,14	238,67	19,66	20,02	12,03	11,92	73,29

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.941,15 MEUR.

Total receptes: 148.552.010.

* Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons població de referència 2011.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 98. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2011

Regió sanitària	Import líquid per usuari* estandarditzat	Import líquid per usuari* brut	Receptes/ usuari* estandarditzat	Receptes/ usuari* brut
Alt Pirineu i Aran	324,30 0	337,63	26,82	27,80
Lleida	338,30	331,30	26,69	26,69
Camp de Tarragona	364,41	335,90	29,51	27,35
Terres de l'Ebre	334,28	353,73	28,44	29,88
Girona	310,19	299,77	26,80	25,91
Catalunya Central	347,16	349,18	28,65	28,81
Barcelona	350,76	354,59	29,52	29,85
Total	345,32	345,28	28,96	28,96

Total import líquid: 1.843,38 MEUR.

Total receptes: 154.668.025.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

* Es considera un usuari tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 99. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant*, 2011

Regió sanitària	% > 65 anys ¹	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ²	% d'aportació dels usuaris sobre total PVP
Alt Pirineu i Aran	18,8	23,2	5,64
Lleida	17,8	23,0	4,96
Camp de Tarragona	15,2	20,6	5,39
Terres de l'Ebre	20,1	25,3	4,95
Girona	16,0	20,4	5,58
Catalunya Central	17,9	25,0	4,51
Barcelona	17,1	22,7	5,04
Total	17,0	22,5	5,09

Total import líquid: 1.843,38 MEUR.

Total receptes: 154.668.025.

¹ Dades de població segons població de referència 2011.² Prestació farmacèutica gratuïta, pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i acondicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de medicaments

La despesa dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2011 dispensats a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.704,39 milions de euros, import corresponent a 146,69 milions de receptes. Respecte a l'any 2010, els medicaments han experimentat un decrement del 6,87% en import líquid i un increment del 2,07% en receptes.

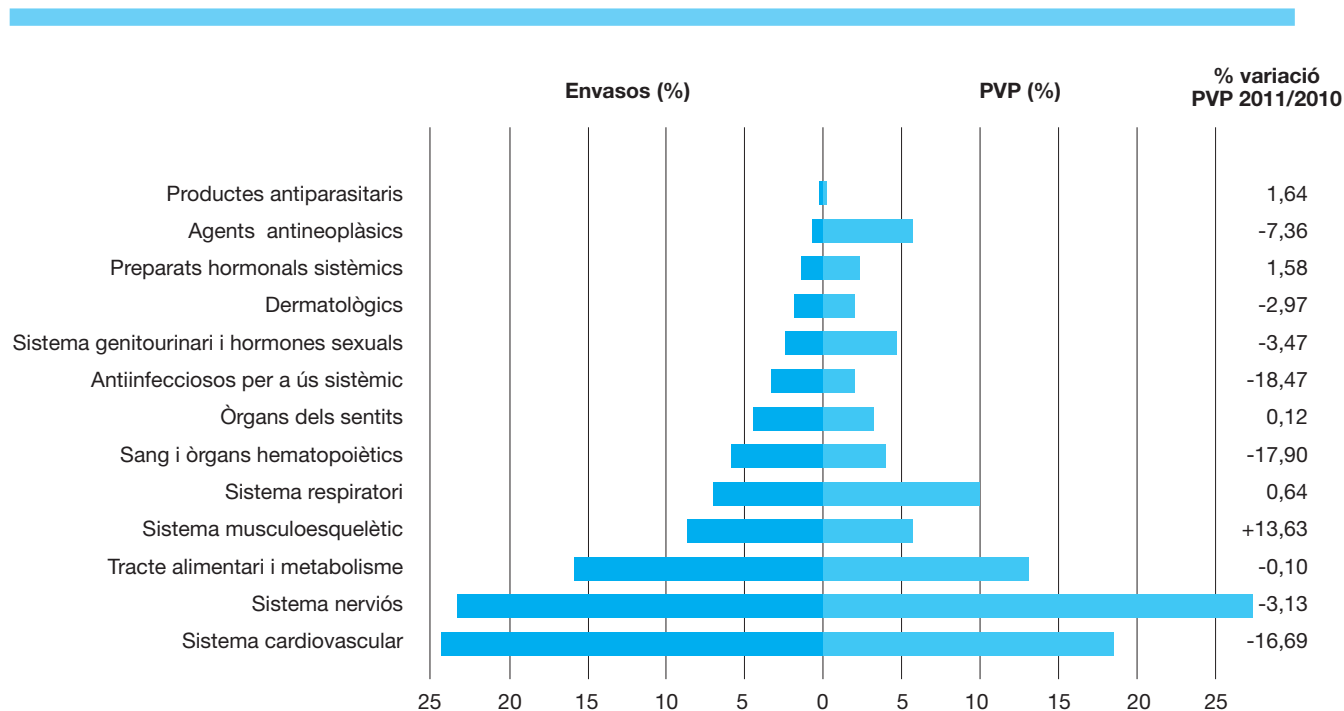
En l'estudi del consum per grups ATC (classificació anatòmica terapèutica i química) a Catalunya durant l'any 2011, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups ATC que generen major despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 21). El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import del PVP (59,7%). Segueixen en importància els medicaments del sistema respiratori i del sistema musculoesquelètic, que en conjunt representen un 15,69% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 75,26% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups ATC.

Els grups ATC amb major percentatge d'increment de consum entre els anys 2011 i 2010 són els capítols de productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents (1,64%), preparats hormonals sistèmics (excloent hormones sexuals (1,58%) i el sistema respiratori (0,64%).

A la taula 101 s'analitzen els dotze subgrups ATC que representen la meitat (49,78%) del PVP total corresponent als medicaments durant l'any 2011. S'observa que el 26,29% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen antipsicòtics, medicaments antidepressius, adrenèrgics, reductors del colesterol i els triglicèrids, i els antiepilèptics.

El nombre d'envasos d'aquests dotze subgrups és de 53.464.238, xifra que representa el 35,67% del total d'envasos dels medicaments.

Gràfic 21. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2011



Nombre total d'envasos: 149.867.238.

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.797,30.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 100. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2011

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total	% variació 2011/2010
Tracte alimentari i metabolisme	15,90	15,71	15,45	15,77	16,24	15,87	16,14	16,04	3,75
Sang i òrgans hematopoètics	6,49	6,21	5,73	5,87	5,82	5,76	5,84	5,85	1,71
Sistema cardiovascular	24,23	24,63	22,64	25,74	23,91	23,09	24,32	24,11	3,49
Dermatològics	1,54	1,76	2,22	2,27	2,23	2,00	2,13	2,12	-2,57
Sistema genitourinari i hormones sexuals	2,74	2,24	2,57	2,96	2,62	2,41	2,62	2,59	2,17
Preparats hormonalmentals sistèmics, excloent hormones sexuals	1,81	1,80	1,61	1,39	1,84	1,74	1,55	1,61	5,15
Antinfecçosos per a ús sistèmic	4,41	3,99	3,94	3,78	3,54	3,52	3,34	3,47	-2,25
Agents antineoplàstics i immunomoduladors	0,87	0,70	0,73	0,72	0,84	0,74	0,78	0,78	4,18
Sistema musculoesquelètic	8,89	8,29	9,53	8,73	8,76	8,81	8,35	8,53	-2,99
Sistema nerviós	21,45	24,01	23,60	22,12	23,32	25,26	23,22	23,39	3,13
Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents	0,12	0,11	0,13	0,09	0,13	0,10	0,13	0,13	3,48
Sistema respiratori	6,89	6,96	7,19	6,72	6,58	6,40	6,69	6,71	-1,66
Òrgans dels sentits	4,54	3,51	4,54	3,72	4,08	4,20	4,79	4,56	3,33
Diversos	0,11	0,09	0,12	0,11	0,07	0,09	0,10	0,10	1,09
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Total envasos	1.400.361	6.884.683	11.826.430	4.169.225	15.260.265	10.713.394	99.612.880	149.867.238	2,05

S'ha considerat la regió sanitària de dispensació.

Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Química (ATC).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 101. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2011

	PVP (MEUR)	% sobre total PVP especialitats farmacèutiques	% variació 2011/2010
Antipsicòtics	106,4	5,92	-4,88
Antidepressius	99,8	5,55	-15,46
Adrenèrgics, inhaladors	95,0	5,29	1,61
Reductors del colesterol i els triglicèrids	92,4	5,14	-28,08
Antiepilèptics	78,9	4,39	3,07
Agents contra l'úlcerà pèptica	68,2	3,80	-13,94
Insul·lines i anàlegs	65,7	3,65	6,65
Agents antitrombòtics	64,7	3,60	-20,00
Fàrmacs antidiemència	58,8	3,27	7,83
Antagonistes d'angiotensina II	57,4	3,19	-8,83
Fàrmacs hipoglicèmians excloent insulines	54,9	3,05	12,19
Antagonistes d'angiotensina II, monofàrmacs	52,6	2,92	-15,60
Total	984,7	49,78	3,20

PVP: Preu de venda al públic.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic 22 s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (68,40% del líquid total), material de cura (16,18%) i ostomia (13,60%) atès que entre els tres suposen el 98,18% de l'import total. El capítol d'incontinència s'ha reduït en 9,58% respecte al 2010.

El 94,50% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2011 de 75,77 milions d'euros, la qual cosa representa un 64,64% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya.

D'entre els grups restants, el capítol de diversos es va incrementar el 2011 respecte de 2010 un 9,47% i el d'ostomia va disminuir un 0,60%,

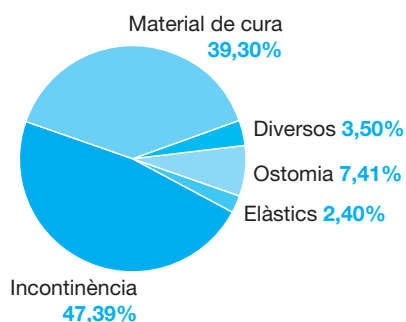
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 86,69% recau en dos grups terapèutics: incontinència, amb un 47,39%, i material de cura, amb un 39,30%.

Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2011 s'han prescrit 190.966 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat un import líquid de 3,50 milions d'euros, la qual cosa representa uns decrements en relació amb l'any 2010 de l'1,26% en receptes i del 0,21% en import.

Gràfic 22. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2011



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.530.530

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	80,18	68,40
Ostomia	15,94	13,60
Material de cura	18,97	16,18
Elàstics	0,82	0,70
Diversos	1,31	1,12
Total	117,22	100,0

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts. entenent com a tals els que no tenen gravat el codi.

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals concertats i de l'ICS dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2011 ha estat de 629,02 milions d'euros, amb una reducció respecte a l'any anterior del 7,8% (taula 102).

Taula 102. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2011

	Import 2011	% variació 2011/2010
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	152.547.328	-2,5
Eritropoetina	29.675.542	-25,6
Esclerosi múltiple	37.909.903	-1,5
Factors antihemofílics	19.038.713	1,8
Citostàtics	147.396.860	-15,4
Factors estimulants de colònies	6.817.191	-39,7
Immunoglobulines humanes inespecífiques	12.302.705	-3,4
Tractaments hepatitis C	12.227.395	-38,2
Immunosupressors selectius	91.692.660	1,5
Hormona de creixement	20.746.372	-16,8
Resta de medicaments d'ús hospitalari	77.952.089	2,5
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	429.165	-14,3
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	16.067.942	-2,1
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	592.176	51,9
Medicació estrangera	3.623.638	48,9
Total	629.019.680	-7,8

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

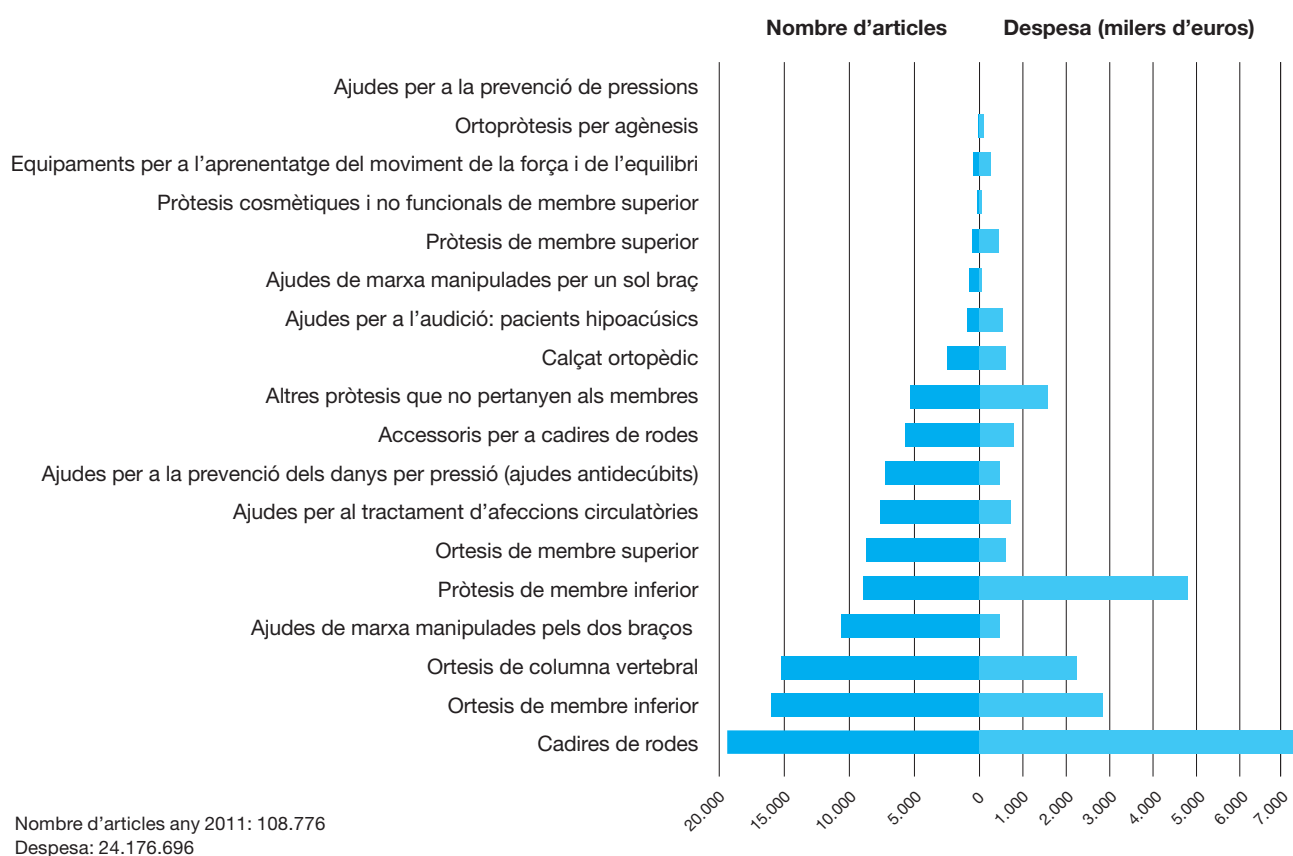
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la Resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997 va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, essent l'última revisió la recollida a la Resolució de 25 de setembre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, i s'ajusten al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han facturat 108.776 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (2,90% de decrement respecte al 2010), per un import de 24,18 milions d'euros (2,70% de decrement respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 30,80% de tots els articles prescrits i les pròtesis de membre inferior han representat el 19,90% (gràfic 23 i taula 103). És a dir, només dos capítols han representat el 50,7% del nombre d'articles facturats el 2011. El tercer capítol en importància és el d'ortesis de membre inferior, que ha suposat el 12,05% de la demanda total.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

Gràfic 23. Articles de prestació ortoprotètica* per grups terapèutics, 2011



Taula 103. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2011

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya
Ajudes per a la prevenció de pressions	—	—	—	—	—	—	4	4
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	22	333	324	79	456	202	6.262	7.678
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	23	201	454	210	326	456	5.238	6.908
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	0	13	14	0	16	1	207	251
Ortesis de columna vertebral	153	731	1.198	289	1.502	1.024	10.315	15.212
Ortesis de membre superior	13	321	614	112	710	241	6.144	8.155
Ortesis de membre inferior	18	427	1.011	141	1.590	762	12.217	16.166
Pròtesis de membre superior	0	11	22	0	36	0	394	463
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	0	3	9	0	13	0	144	169
Pròtesis de membre inferior	0	152	715	6	638	137	6.998	8.646
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	11	222	287	81	312	237	4.093	5.243
Calçat ortopèdic	4	154	122	16	153	123	1.862	2.434
Ortopròtesis per agènesis	0	0	2	0	0	0	20	22
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	27	30	29	14	51	33	423	607
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	59	410	1.048	291	982	613	7.418	10.821
Cadires de rodes	71	733	1.706	406	1.917	1.281	13.514	19.628
Accessoris per a cadires de rodes	6	152	307	39	293	339	4.336	5.472
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacústics	6	0	80	0	74	19	718	897
Total aparells	413	3.893	7.942	1.684	9.069	5.468	80.307	108.776
Total despesa	47.222	773.660	1.710.297	229.105	2.118.314	976.261	18.321.837	24.176.696
Despesa per aparell	114	199	215	136	234	179	228	222

Les dades corresponen a la facturació i rescabaments dels expedients liquidats durant el 2011. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.
 Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut de 13 de març de 1996 i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten els assegurats del CatSalut per rebre assistència sanitària en centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE informa a la Direcció de l'Àrea de Sanitària i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, que deriven a la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE, i es resolten per part de la Direcció de l'Àrea Sanitària.

La CASCIPE ha tramitat, durant l'any 2011, 42 peticions d'autorització de formularis E-112 per a derivació a països amb conveni sanitari internacional, que representen un decrement respecte a l'any 2010 d'un 42%, i de les quals s'han informat favorablement 29 (69%).

S'han autoritzat també 13 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya, altres comunitats autònomes i països sense conveni sanitari, que representen un decrement respecte l'any 2010 del 13%.

8

Informació econòmica

- 8.1** Entorn econòmic del pressupost 2011:
les mesures d'ajustament
- 8.2** Execució del pressupost CatSalut
- 8.3** Les inversions del CatSalut
- 8.4** La salut com a sector econòmic de Catalunya

Entorn econòmic del pressupost 2011: les mesures d'ajustament

La situació de les finances públiques és força complicada d'afrontar perquè als problemes habituals de manca de recursos s'hi afegeix l'impacte d'una crisi econòmica general que redueix el nivell de riquesa que genera el país i, en conseqüència, redueix de forma important els ingressos públics.

En el 2010 els ingressos de la Generalitat es van reduir gairebé un 13% respecte al 2009, i es van situar a nivells propers als ingressos del 2006; en canvi, les despeses van créixer prop d'un 27% des d'aquell any. És per això que en l'any 2010 la Generalitat va incomplir l'objectiu de dèficit que li corresponia (2,4% del PIB) d'acord amb els escenaris macroeconòmics estatals i europeus, arribant finalment al 4,2% del PIB, segons l'auditoria externa encarregada pel Govern. Per tant, el dèficit del 2010, que havia de ser de 4.730 milions d'euros, en realitat ha estat de 8.352 milions d'euros. En conseqüència, la situació econòmica de partida del pressupost del 2011 era que hi havia un important volum de despeses pendents d'aplicar al pressupost a final de 2010 a les quals s'ha hagut de fer front amb el pressupost del 2011.

D'altra banda, l'objectiu de dèficit per al 2011 estava fixat d'acord amb els escenaris aprovats al Consell de Política Fiscal i Financera en l'1,3% del PIB, la qual cosa volia dir que calia reduir el dèficit en 2,9 punts del PIB (al voltant de 5.500 milions d'euros). Al mateix temps, l'Estat va deixar de pagar les transferències del Fons de Competitivitat que fins el 2010 havia anat fent efectives regularment i tampoc no va fer efectiu el deute per inversions d'acord amb el que estableix la disposició addicional tercera de l'Estatut d'autonomia de Catalunya.

Per tot això, l'entorn econòmic pressupostari del 2011 de la Generalitat de Catalunya en general, i en conseqüència l'àmbit de Salut, no era gens positiu: l'important creixement de la despesa els darrers anys (76,5% d'increment del pressupost entre els anys 2003 i 2010) no va impedir que s'acumulessin dèficits –en el 2009 van aflorar 2.610 milions d'euros i en el 2010 la desviació pressupostària rondava els 850 milions d'euros–.

Tot plegat va dur a una situació en la qual l'objectiu de recuperar la credibilitat de les finances de la Generalitat esdevenia una condició necessària per garantir la continuïtat dels serveis. Calia garantir la sostenibilitat financera per donar confiança als mercats i assegurar el finançament, la qual cosa va implicar que en el 2011 la Generalitat de Catalunya va haver d'ajustar les despeses als recursos realment disponibles, que eren inferiors als del 2010.

Davant aquest context fortament restrictiu calia analitzar totes aquelles mesures de racionalització de la despesa sanitària possibles per tal d'ajustar la seva evolució en l'any 2011 i següents. En aquest sentit, cal destacar que l'objectiu del Departament de Salut ha estat en tot moment

garantir la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari públic i la qualitat de les prestacions i dels serveis. Ara bé, per tal de poder fer sostenible el sistema sanitari públic en el curt i en el mig termini, va ser necessari fer un primer pas per adequar la despesa sanitària als recursos disponibles.

En aquest entorn, el Departament de Salut va iniciar en el 2011 el disseny i implantació d'una sèrie de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari que han requerit un esforç col·lectiu i conjunt de tots els agents del sistema: Administració, centres sanitaris, professionals, sector farmacèutic, indústria i ciutadania.

La Generalitat ha volgut reordenar i racionalitzar serveis i prestacions tot incentivant que gestors i professionals millorin els processos de prestació de serveis i que els ciutadans es coresponsabilitzin en l'ús dels recursos. Alhora, es va intentat vetllar per mantenir la coherència global del model sanitari català i les línies estratègiques d'actuació.

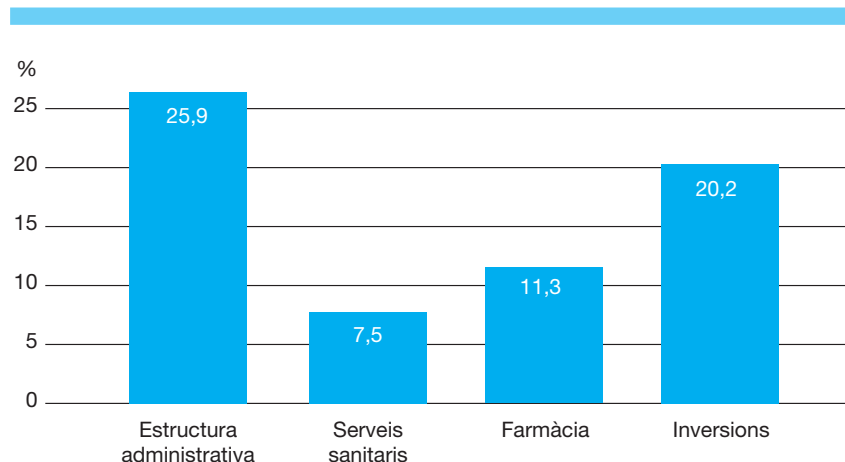
Aquesta racionalització ha combinat mesures de caràcter general amb mesures específiques per centres i territoris.

Les mesures conjunturals de xoc i de reforma estructural van afectar quatre àmbits d'actuació amb diversos graus d'intensitat de l'ajustament de la despesa, per tal de minimitzar l'impacte en la prestació de serveis sanitaris. Aquests àmbits van ser els següents:

1. Simplificació de l'estructura administrativa.
2. Prestació de serveis sanitaris i assistencials.
3. Farmàcia.
4. Inversions.

En termes generals, l'impacte que suposaven les mesures d'ajustament per a cada àmbit en relació amb el mateix àmbit dins el pressupost de salut es pot veure en el gràfic següent.

Gràfic 24. Distribució de l'impacte de les mesures en cada bloc del pressupost, 2011



Aquest conjunt de mesures d'ajustament tenia per objectiu la racionalització de la despesa però amb el compromís de vetllar per la qualitat del sistema, establint les garanties necessàries perquè aquesta qualitat no es veiés afectada. El Govern sempre ha defensat fermament un model sanitari d'accés universal i gratuït, i en cap moment es va plantejar reduir o limitar la cartera de serveis sanitaris a què tenen accés els ciutadans. En la definició de les mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari, es va emfasitzar la garantia de l'atenció urgent, de l'atenció primària i de l'atenció de malalties greus.

Aquest compromís es va fer palès en l'Acord de Govern de 12 d'abril de 2011, de garanties de qualitat de la sanitat pública de Catalunya. Amb aquest acord, el Govern va establir les línies per assegurar que tothom tindrà accés a l'atenció adequada i amb la mateixa qualitat de sempre.

Els grans eixos de cada àmbit d'actuació han estat els següents.

Simplificació de l'estructura administrativa

L'actuació en aquest àmbit partia amb un ajustament proper al 26% de les despeses en administració, amb els següents eixos bàsics d'actuació:

- Pla d'austeritat en despeses d'administració.
- Aprimament de l'estructura de l'administració mitjançant la reducció de càrrecs i del nombre d'òrgans i entitats.
- No cobertura de places vacants.
- Revisió de les despeses d'ajuts.
- Revisió de normativa i desenvolupament de l'administració electrònica.

Mesures sobre els serveis sanitaris i assistencials

Aquest bloc de mesures sobre la despesa en serveis sanitaris preveia un ajustament proper al 7,5%. Els eixos per a la racionalització dels serveis sanitaris han estat:

- Priorització: ajustament de l'activitat contractada i un nou model de gestió de les llistes d'espera.
- Productivitat: reducció de tarifes i ajustament dels costos/increment de la productivitat.
- Reordenació de l'oferta de serveis: atenció continuada i urgent, alta especialització i reordenació territorial.

Mesures sobre la prestació farmacèutica

Les mesures que s'han aplicat en aquest àmbit han servit a l'objectiu d'avançar en la política de gestió clínica de la qualitat i de l'efectivitat per tal d'incentivar l'eficiència de la prestació.

Els eixos estratègics d'aquest bloc de mesures han estat els següents:

- Coresponsabilització dels costos assumits per l'Administració, la indústria farmacèutica, els laboratoris, els hospitals, l'atenció primària i els ciutadans.
- Eficiència i cost-efectivitat en l'ús racional del medicament, prescripció de genèrics, optimització del sistema de preus de referència, etc.
- Suport a la prescripció, bàsicament en l'àmbit de la recepta electrònica.
- Reordenació de serveis.
- Implementació de millores en la facturació.

Mesures d'inversions

Una nova programació de les actuacions previstes que permetrien una reducció d'aquestes despeses d'un 20%, adaptant-les a les noves disponibilitats pressupostàries.

Resultat

El resultat econòmic d'aquest procés d'implantació de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari ha estat que s'ha assolit un ajustament de 840 milions d'euros. Per tant, en un sol any s'ha aconseguit reduir la despesa meritada en 775 milions d'euros respecte la despesa del 2010 (-7,5%), tot i que no s'han aplicat mesures globals de competències del Govern central i, per tant, només amb mesures sobre administració, inversions i sobre l'estructura i costos de l'oferta de serveis, preservant al màxim l'impacte sobre la prestació de serveis als ciutadans.

Execució del pressupost CatSalut

Entorn pressupostari

Des del punt de vista metodològic, els pressupostos per al 2011 s'inscriuen en el marc del que es coneix com la pressupostació orientada a resultats que es va posar en marxa a la Generalitat de Catalunya en l'exercici 2006. Això requereix un esforç en el procés d'elaboració per tal de millorar la informació d'objectius que acompanya la informació financera i que ha de permetre relacionar els recursos assignats amb els resultats assolits.

Al mateix temps, i des de l'any 2006, s'ha anat ampliant el perímetre de consolidació, incloent entitats de diferent naturalesa jurídica que integren el conjunt del sector públic de la Generalitat, i d'aquesta manera complint plenament el que estableix l'Estatut d'Autonomia de Catalunya en relació amb l'abast institucional dels pressupostos i d'acord amb les normes del Sistema europeu de comptes nacionals i regionals (SEC), que són emprades per calcular el resultat pressupostari a partir del qual s'ha de verificar el compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària que corresponen a la Generalitat.

A més, cal tenir en compte que l'elaboració dels pressupostos per al 2011 ha estat condicionada per la situació de pròrroga pressupostària com a conseqüència de la dissolució del Parlament de Catalunya i la convocatòria d'eleccions que es van celebrar el dia 28 de novembre de 2010. Mitjançant el Decret 109/2011, d'11 de gener es van establir els criteris que s'haurien d'aplicar en la pròrroga dels pressupostos del 2010, mentre que els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2011 no es van aprovar fins el 27 de juliol mitjançant la Llei 6/2011. Així doncs, i per tal d'assegurar que durant aquest període no es vulneressin els objectius d'estabilitat pressupostària, es van dictar uns criteris molt restrictius d'execució de pressupost durant el període de pròrroga.

D'altra banda, en el decurs del 2011 també es va aprovar el Pla econòmic de reequilibri financer 2011-2013, amb el qual es posa de manifest el compromís de la Generalitat amb el procés de consolidació pressupostària i es planteja l'objectiu d'estabilitat en l'horitzó d'aquests tres anys en un dèficit del 2,66% del PIB per al 2011, 1,30% el 2012 i un 1,10% el 2014.

Prioritats estratègiques

Atès que els ingressos de la Generalitat van experimentar l'any 2010 una caiguda sense precedents i que les perspectives de creixement econòmic per al 2011 no en preveïen una recuperació important, l'elaboració dels pressupostos per al 2011 va comportar una profunda i estricta revisió de la despesa pública en el seu conjunt, fins i tot en aquells àmbits a priori més sensibles. El resultat d'aquesta revisió va ser una previsió de reducció de despesa al voltant del 10% en relació amb la liquidada l'any 2010, que suposava un pas més en el procés de consolidació fiscal que ha de culminar el 2013 i que ha de permetre garantir la sostenibilitat de les finances de la Generalitat de Catalunya i generar confiança en els mercats per poder assegurar el seu finançament.

Aquest procés es va iniciar a mitjans del 2010 amb un paquet d'ajustament –el més important de les últimes dècades– que contemplava la reducció del 5% de mitjana de les retribucions del personal del sector públic i la congelació durant el 2011, la no revalorització de les pensions, l'eliminació del xec nadó i la reducció de la despesa farmacèutica i les inversions, reducció en un 3,21% anual l'import dels crèdits dels pressupostos dels concerts sanitaris i aplicació de retencions dels saldos pressupostaris corresponents a crèdits de transferències i aportacions de capital de les entitats en l'àmbit del sector públic de la Generalitat de Catalunya (Decret llei 3/2010, de 29 de maig, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic).

Pel que fa a l'àmbit de Salut i en el marc del Pla de Govern 2011-2014, es pot observar que, malgrat que va disminuir la seva dotació pressupostària en relació amb el 2010, la política de Salut va augmentar el seu pes específic en el pressupost per al 2011 del 26,8% al 28%. En aquest sentit es va dissenyar el Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari públic amb l'objectiu de garantir la sostenibilitat financera del model sanitari, preservant alhora la qualitat dels serveis i de les prestacions. Així doncs, la reducció del 10% respecte de la despesa del 2010 s'ha dut a terme en quatre grans àmbits: simplificar el funcionament de l'administració, frenar les inversions inflacionistes, reduir la despesa en farmàcia i donar prioritat a la prestació de serveis assistencials.

Els pressupostos consolidats del sector públic de la Generalitat

Dins del procés d'incorporació de tot el sector públic de la Generalitat en els seus pressupostos, per al 2011 s'incorporen 16 noves entitats que encara no havien estat integrades en els seus pressupostos tal com estableix l'Estatut d'Autonomia, de manera que els pressupostos per al 2011

ja inclouen, a més del pressupost de la Generalitat, els pressupostos d'un total de dues-centes seixanta-vuit entitats del seu sector públic.

Concretament, en el cas del pressupost de l'Agrupació Salut aquest procés de reforma pressupostària va suposar la incorporació neta en l'any 2011 de vuit noves entitats. Sis fundacions, adscrites totes elles al Departament de Salut com són: la Fundació Privada Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB), la Fundació Privada Institut Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), la Fundació Hospital Universitari Vall d'Hebron-Institut de Recerca (HUVH-IR), la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida Fundació Dr. Pifarre i la Fundació Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras, mentre que es dona de baixa la Fundació Privada Assaig per a la Recerca Sanitària. Pel que fa als consorcis, el pressupost de 2011 va incorporar el Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona i el Consorci de Gestió Corporació Sanitària (CGCS), adscrits al CatSalut. I pel que fa a les societats mercantils, se'n van incorporar dues: Coordinació Logística Sanitària, AIE, i Consorci de Prevenció i Salut Terrassa, SL, mentre que causa baixa la societat Sanitat Integral Baix Llobregat, SL, totes elles adscrites al Servei Català de la Salut.

Per tant, doncs, tenint en compte el propi Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, el sector públic de l'Agrupació Salut l'any 2011 va comptar amb seixanta-tres entitats.

Els ingressos i les despeses del pressupost del CatSalut per al 2011

El pressupost del CatSalut per al 2011 va assolir la xifra de 8.931.643.881,60 euros, aquest import suposa una reducció de 616.162.497,35 euros respecte del pressupost del 2010 i en termes relatius, una minoració del 6,45% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2010.

Els ingressos

Els ingressos totals del CatSalut previstos per al 2011 assoleixen la xifra de 8.931.643.881,60 euros (mateix import que les despeses atès que el pressupost inicialment sempre ha d'estar equilibrat), mentre que finalment els ingressos liquidats van assolir la xifra de 9.585.026.520,08 euros, és a dir, un augment de 653.382.638,48 euros que representen un increment del 7,32% en relació amb els ingressos inicialment previstos per al 2011.

Ara bé, si ens fixem en els ingressos liquidats en el 2010, (9.356.668.137,81 euros), representen un augment de 228.358.382,27 euros, i un increment del 2,44%. Aquest increment s'explica bàsicament per l'augment en un 3,52% de les transferències corrents del Departament de Salut, mentre que la resta del capítols d'ingressos presenten taxes negatives de creixement. Si observem la composició d'aquests ingressos es pot comprovar com la major part correspon a les transferències corrents que el CatSalut rep del Departament de Salut, que representen un 97,26% i les transferències i aportacions de capital que el CatSalut rep del Departament, que representen el 2,73% del total d'ingressos.

Taula 104. Pressupost d'ingressos del CatSalut, 2011

Pressupost d'ingressos	Previsions inicials 2011	Drets liquidats 2011	% execució
III. Taxes i altres ingressos	152.900,00	473.893,45	309,94
IV. Transferències corrents de l'Administració de la Generalitat	8.669.995.071,72	9.322.127.899,42	107,52
V. Ingressos patrimonials	472.500,00	674.022,02	142,65
Total ingressos corrents	8.670.620.471,72	9.323.275.814,89	107,53
VII. Transferències de capital de l'Administració de la Generalitat	191.324.456,43	191.324.456,43	100,00
VIII. Aportacions de la Generalitat de Catalunya	69.624.853,45	70.348.293,95	101,04
Total ingressos de capital	260.949.309,88	261.672.750,38	100,28
VIII. Reintegrant de bestretes al personal	74.100,00	77.954,81	105,20
Total ingressos financers	74.100,00	77.954,81	105,20
Total	8.931.643.881,60	9.585.026.520,08	107,32

En euros.

Les despeses

A 31 de desembre de 2011, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici, i la despesa comptabilitzada.

El pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2011 va assolir la xifra de 8.931.643.881,60 euros, la qual cosa va implicar un decrement del 6,45% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2010.

El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents.

El pressupost final del CatSalut per al 2011 ha estat de 9.597.842.467,47 euros, que significa un increment de 666.198.585,87 euros, respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

Les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost aprovat són les següents:

Al capítol II, Compra de Béns i Serveis, s'ha generat crèdit com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, amb les següents finalitats:

- Desenvolupament de tasques d'atenció sanitària de cures pal·liatives a la població infantil i juvenil, per import de 100.000,00 euros.
- Promoció d'activitats per a la salut bucodental infantil en nens i nenes de 7 i 10 anys i per import de 443.881,38 euros.
- Desenvolupament de diversos programes: lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi, per import de 145.000,00 euros; detecció precoç de malalties mentals, per import de 721.214,00 euros; per al projecte d'implementació d'un protocol per a l'abordatge de la violència envers les dones en l'àmbit de la salut, per import de 49.000,00 euros; per al desenvolupament de la implantació de les recomanacions establertes a l'estratègia d'atenció natural al part normal, per import de 75.000,00 euros i per al Programa d'atenció a malalts polimedicamentats, per tal de dur a terme les actuacions sobre l'ús racional del medicament, en relació amb el programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments farmacològics d'alta complexitat (PASFTAC), per import de 426.250,00 euros.
- Desenvolupament de diversos plans directores: salut mental i addiccions, per import de 295.562,00 euros; malalties de l'aparell respiratori, per import de 43.485,00; malalties de l'aparell locomotor, per import de 111.452,00 euros, i el conveni ICASS-Catsalut corresponent al pla d'atenció integral a persones amb problemes de salut mental, per import de 40.000,00 euros.

- Foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT (Organització Catalana de Trasplantaments), per import de 108.653,36 euros.

Al capítol IV del pressupost del CatSalut, la principal variació de crèdit que fa augmentar el pressupost són les generacions de crèdit a la partida de farmàcia –receptes mèdiques–, per import de 623.322.836,07 euros, com a conseqüència dels ingressos rebuts del Departament de Salut amb la finalitat de regularitzar el volum de la despesa desplaçada en aquesta despesa.

En el mateix capítol, i en menor mesura, les transferències a l'ICS –contracte programa– veuen com augmenta el seu crèdit per import de 28.572.827,03 euros amb la finalitat també de regularitzar el volum de despesa desplaçada per import de 27.098.894,08 euros i amb l'objectiu de finançar el programa de salut bucodental infantil i el programa d'atenció sanitària de cures pal·liatives a la població infantil i juvenil.

En l'apartat de rescabaments, hi ha un augment per import d'1.150.000,00 euros, per al finançament de la prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), i en l'apartat d'altres transferències destaca l'augment en la transferència al Conselh Generau d'Aran per import de 382.051,31 euros per poder finançar el que disposa l'addenda núm. 7 al conveni subscrit entre el Departament de Salut, el CatSalut, el Conselh Generau d'Aran i el Servei Aranès dera Salut.

Pel que fa a les operacions de capital, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits per import de 7.850.247,60 euros; les generacions amb fons del FEDER per al finançament de la construcció de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya per import de 938.021,17 euros; les generacions que permeten augmentar les transferències de capital a l'ICS per import de 424.117,00 euros i que van anar destinades al finançament d'obres a diversos hospitals de l'ICS i també per al condicionament d'infraestructures i equipament d'espais als hospitals de la XHUP dins del programa d'atenció natural al part normal.

Finalment, la generació al capítol VIII –aportacions de capital–, per import de 723.440,50 euros per tal de subrogar l'endeutament de l'empresa Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), atès que, d'acord amb el previst a l'article 40.1.b de la Llei 6/2011, de 27 de juliol, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2011, des del Departament d'Economia i Coneixement s'està impulsant el procés de refinançament, via assumptió per part de la Generalitat de Catalunya de les posicions contractuals deutes de les entitats que es classifiquen en el sector d'administracions públiques d'acord amb les normes SEC 95. Així doncs, mitjançant la subrogació envers les operacions d'endeutament a llarg termini que les entitats tenen formalitzades es pretén aconseguir l'objectiu d'optimitzar la càrrega financera global.

Estructura de la despesa del 2011

La despesa comptabilitzada del 2011 assoleix l'import de 9.577.483.773,64 euros, un 2,31% més que la despesa comptabilitzada l'exercici anterior. Aquest increment s'explica per la comptabilització de les generacions de crèdit per import de 650.421.730,15 euros, que s'han dut a terme en les partides de farmàcia –receptes mèdiques– i també a la partida de transferències a l'ICS –contracte programa–, per tal de reduir la despesa desplaçada. Si s'exclouen aquestes generacions de crèdit, la despesa comptabilitzada s'hauria reduït un 4,64%, equivalent a 434.389.293,80 euros.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,44 del total; les operacions de capital, que signifiquen un 2,55%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%. Si comparem aquests percentatges respecte als de l'any passat es pot observar com el pes de les operacions corrents augmenta en detriment de les operacions de capital.

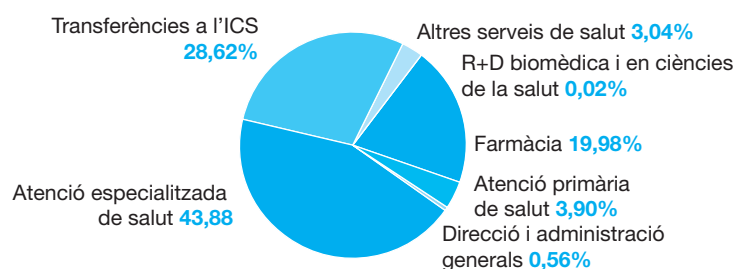
La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 47,62% es destina a compra de serveis sanitaris, un 28,48% a la transferència a l'ICS en forma de contracte programa, un 19,98% a farmàcia –receptes mèdiques–, un 2,55% a despeses de capital, un 0,34% a despeses en béns i serveis, un 0,26% es destina a despeses de personal i un 0,77% a altres despeses, entre les quals hi ha les prestacions i altres transferències corrents. Aquests percentatges varien significativament dels de l'any passat, atès que les partides destinatàries de les generacions de crèdit van ser principalment les partides de farmàcia i del contracte programa ICS, les quals varen veure augmentat molt el seu pes específic en detriment de les altres.

La classificació funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut del 2011 és la següent: un 43,88% es dedica a l'atenció especialitzada, un 28,62% a la transferència a l'ICS, un 23,88% a l'atenció primària de salut (on el 83,67% es destina a la prestació de farmàcia-receptes mèdiques), un 3,04% a altres serveis de salut, un 0,56% es destina administració i serveis generals i, finalment, un 0,02% a recerca biomèdica.

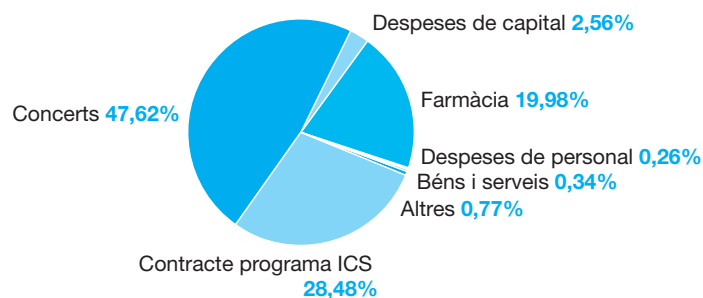
Taula 105. Execució del pressupost del CatSalut, 2011

	Pressupost aprovat (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	20.786.000,00	-602.578,08	20.183.421,92	19.536.090,10	96,79%
Quotes	5.152.000,00	5.988,61	5.157.988,61	4.898.182,94	94,96%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	25.938.000,00	-596.589,47	25.341.410,53	24.434.273,04	96,42%
Béns i serveis	34.307.927,77	-646.370,19	33.661.557,58	32.186.906,08	95,62%
Compra de serveis	4.552.101.804,14	9.157.764,70	4.561.259.568,84	4.561.258.171,78	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.586.409.731,91	8.511.394,51	4.594.921.126,42	4.593.445.077,86	99,97%
Farmàcia	1.285.049.389,52	628.368.133,20	1.913.417.522,72	1.913.340.216,04	100,00%
Medicació	471.253,64	—	471.253,64	467.181,66	99,14%
Lliuraments	14.527.916,01	—	14.527.916,01	14.608.379,48	100,55%
Pròtesis	26.518.165,51	—	26.518.165,51	26.414.759,94	99,61%
Rescabaments	2.600.000,00	1.150.000,00	3.750.000,00	3.734.511,19	99,59%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	25.400.105,63	1.024.716,21	26.424.821,84	25.222.904,93	95,45%
Altres transferències corrents	4.860.689,92	406.251,31	5.266.941,23	3.606.039,53	68,47%
Contracte programa ICS	2.698.845.219,58	28.572.827,03	2.727.418.046,61	2.727.418.046,61	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	4.058.272.739,81	659.521.927,75	4.717.794.667,56	4.714.812.039,38	99,94%
OPERACIONS CORRENTS	8.670.620.471,72	667.436.732,79	9.338.057.204,51	9.332.691.390,28	99,94%
VI. INVERSIONS REALS	135.086.449,62	-8.711.003,54	126.375.446,08	121.196.149,89	95,90%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	56.238.006,81	4.015.124,78	60.253.131,59	55.257.904,16	91,71%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	69.624.853,45	3.457.731,84	73.082.585,29	68.265.029,31	93,41%
OPERACIONS DE CAPITAL	260.949.309,88	-1.238.146,92	259.711.162,96	244.719.083,36	94,23%
Bestretes	74.100,00	—	74.100,00	73.300,00	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	74.100,00	0,00	74.100,00	73.300,00	98,92%
TOTAL PRESSUPOST	8.931.643.881,60	666.198.585,87	9.597.842.467,47	9.577.483.773,64	99,79%

Gràfic 25. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011



Gràfic 26. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011



Taula 106. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2011

	Pressupost inicial	% variació
2000	4.409,12	
2001	4.714,95	6,94
2002	5.055,96	7,23
2003	5.447,48	7,74
2004	6.448,78	18,38
2005	7.034,84	9,09
2006	7.728,35	9,86
2007	8.422,69	8,98
2008	8.887,09	5,51
2009	9.098,02	2,37
2010	9.547,81	4,94
2011	8.931,64	-6,45

En milions d'euros.

Les operacions corrents

Les operacions corrents han estat de 9.332.691.390,28 euros, a continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 24.434.273,04 euros, un 5,63% menys que en l'anterior exercici. D'aquest import 19.536.090,10 euros es destinen a sous i 4.898.182,94 euros a quotes de la Seguretat Social. Cal remarcar que la despesa en sous dels treballadors del CatSalut ha disminuït un 6,26% respecte de l'exercici anterior.

Aquesta reducció s'explica per l'efecte de l'anualitat sencera de les mesures aplicades a mitjans de l'any 2010 i que van ser:

- El Decret Llei 3/2010, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, que van modificar substancialment la Llei 25/2009 de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 i que van reduir en un 5% les retribucions del personal funcionari i laboral de l'1 de juny fins al 31 de desembre de 2010.
- Acord de Govern de la Generalitat en data 1 de juny, per aplicar mesures complementàries a les previstes en l'esmentat Decret Llei, i en el cas de les despeses de personal es van materialitzar en l'aplicació d'una retenció del 10% dels crèdits inicials corresponents a personal substitut, de reforç i a hores extraordinàries, en la reducció de la taxa màxima de reposició d'efectius per jubilació, defunció o qualsevol altra forma d'extinció definitiva de la relació laboral i també en la reducció en un 5% de les dotacions d'alts càrrecs i personal assimilat en el conjunt del sector públic de la Generalitat de Catalunya.
- L'article 32 de la Llei 6/2011, de 27 de juliol de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2011, va establir que durant el 2011 l'Administració de la Generalitat i les entitats del seu sector públic no farien aportacions al plans de pensions d'ocupació o contractes d'assegurança col·lectiva que incloguin la cobertura de la contingència de jubilació.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 4.898.182,94 euros i disminueixen un 3,05% respecte de l'exercici anterior.

Despesa de béns i serveis

Les despeses de béns i serveis, (excepte concerts), han estat de 32.186.906,08 euros, un 10,35% més que l'exercici anterior. Aquest increment s'explica per l'increment en la despesa originada en concepte d'arrendament i manteniment amb ICF Equipaments, SAU, dels edificis destinats a ús sanitari. L'import de la despesa comptabilitzada en aquest concepte va passar de 5.746.460,24 euros l'any 2010 a 10.207.161,52 euros l'any 2011, la qual cosa representa un augment del 77,63%. Pel que fa a la resta de despeses del capítol II –béns i serveis– van disminuir amb referència a l'exercici anterior en un 6,16%. Aquesta reducció s'explica, com ja s'ha vist en el capítol I, per l'efecte de l'annualitat sencera de les mesures aplicades a mitjans de l'any 2010 i que entre altres mesures preveia reduir a la meitat la dotació de la partida del fons d'acció social del personal del CatSalut, la disminució de la despesa en conferències i actes i també en despeses de funcionament (estudis, publicacions, despeses de representació, etc.).

Tot i això cal destacar que també s'ha comptabilitzat:

- La despesa originada per les despeses del subministrament i distribució de la targeta sanitària individual.
- La contractació coordinada i conjunta de les pòlisses d'assegurances de responsabilitat civil i patrimonial per part del CatSalut i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i de la contractació de serveis de mediació de les esmentades pòlisses.
- L'edició, logística, digitalització i distribució de les receptes mèdiques, i les despeses derivades del projecte estratègic d'implantació suport i manteniment del sistema integrat de recepta electrònica.
- Les despeses vinculades amb els projectes relacionats amb les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) per millorar l'accessibilitat al sistema, la gestió integrada de serveis, el manteniment de les aplicacions transaccionals, la renovació de llicències i programari i el suport a la implantació de la història clínica compartida de Catalunya.
- Les despeses vinculades al programa de l'ús racional del medicament.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 4.561.258.171,78 euros, un 3,18% menys que l'exercici anterior. Per grups de programa, un 6,02% s'ha destinat a l'atenció primària, un 87,59% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 6,39% a altres serveis de salut que inclou el transport sanitari i emergències mèdiques.

La despesa comptabilitzada en compra de serveis sanitaris de l'any 2011 és un 3,18% inferior a la de l'any 2010. Si ens fixem en la seva composició es pot observar com les partides que disminueixen més són les d'atenció hospitalària d'aguts (-9,95%) i la de transport sanitari i emergències mèdiques (-9,57%).

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

Taula 107. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2010 i 2011

	2010	2011	% variació 2011/2010
Atenció primària de salut			
Equips d'atenció primària	284.267.725,77	274.423.897,71	-3,46
Atenció especialitzada de salut			
Atenció hospitalària i especialitzada	2.875.541.897,95	2.589.323.550,37	-9,95
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	347.235.799,21	481.253.593,62	38,60
Atenció sociosanitària	354.045.142,42	379.607.753,10	7,22
Atenció a la salut mental	340.360.436,89	343.445.102,62	0,91
Atenció a la insuficiència renal	101.482.615,72	110.367.246,22	8,75
Rehabilitació	30.512.265,14	30.198.620,82	-1,03
Altres serveis d'atenció especialitzada	20.977.809,41	23.352.071,15	11,32
Oxigenoteràpia	34.215.449,04	37.774.598,49	10,40
Altres serveis de salut			
Transport sanitari i emergències mèdiques	322.346.307,43	291.511.737,68	-9,57
Total	4.710.985.448,98	4.561.258.171,78	-3,18

Novament, cal fer esment de l'aplicació del Decret llei 3/2010, de 29 de maig de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, atès que en l'article 2 es va establir que l'import dels crèdits dels pressupostos per al 2010 corresponents al finançament dels concerts sanitaris del Servei Català de la Salut i tots els preus i les tarifes vigents experimentarien una reducció equivalent del 3,21% anual a partir de l'1 de juny del 2010.

Si ens fixem en els grans grups de despesa de la compra de serveis sanitaris, podem destacar:

- Quant a l'atenció primària es confirma el canvi de tendència iniciat el 2009, en relació amb la disminució de l'activitat assistencial, i en aquest sentit, l'any 2011 no s'ha posat en funcionament cap nou equip d'atenció primària.
- En l'atenció hospitalària la proporció d'activitat finançada pel CatSalut respecte al nombre total de contactes ha disminuït i el nombre de contactes d'hospitalització convencional així com el nombre de contactes de cirurgia major ambulatoria han disminuït respecte el 2010, al voltant del 4%. També han disminuït les urgències (-2,18%), les sessions d'hospital de dia (-0,03%), mentre que les consultes externes hospitalàries han incrementat un 0,85% i la cirurgia menor ambulatoria un 1,55%.
- Pel que fa a l'atenció sociosanitària es pot destacar la posada en marxa del Centre Integral de Salut Cotxeres a Barcelona, amb 205 llits de llarga estada i 50 llits d'hospitalització de dia.
- I pel que fa a l'atenció a la salut mental, en el decurs de l'any 2011 no s'ha posat en funcionament cap nou centre.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2011, ha assolit la xifra de 4.714.812.039,38 euros, un 9,72% més que en l'exercici 2010, degut bàsicament, com ja s'ha explicat anteriorment, a l'increment que es va produir en la despesa comptabilitzada de receptes mèdiques.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la transferència a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.727.418.046,61 euros i que representa el 57,85% del total de despeses del capítol IV la despesa en receptes mèdiques, amb 1.913.340.216,04 euros, un 40,58% del total del capítol IV; les prestacions que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotètiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments, amb 45.224.832,27 euros i un 0,96% del total del capítol IV; les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 25.222.904,93 euros i que representen un 0,53%, i, finalment, les altres transferències corrents, amb 3.606.039,53 euros, representant un 0,08% del total capítol IV.

Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa de farmàcia assoleix l'import de 1.913.340.216,04 euros, cosa que suposa un increment del 29,31% respecte de la despesa de l'any anterior. Cal, però, esmentar que a nivell de comptabilització no són comparables els exercicis 2010 i 2011 ja que recullen diferents períodes

de facturació. La despesa comptabilitzada l'any 2010 contemplava les facturacions íntegres del període comprès entre gener i octubre del 2010 dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Tarragona i Girona, la facturació íntegra gener-setembre 2010 del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona i una part de la facturació d'octubre. La despesa comptabilitzada en l'exercici 2011 recull les facturacions íntegres gener-novembre 2011 dels quatre col·legis i la facturació de novembre i desembre 2010 dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Tarragona i Girona i Barcelona i una part de la facturació d'octubre 2010 del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,94% (1.912.213.081,62 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia (medicaments i altres productes). El 0,06% restant correspon a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis, i a la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttmann.

L'exercici 2011 ha estat un exercici marcat pel control de la despesa farmacèutica a càrrec del Sistema Nacional de Salut (SNS) i tot i que en els darrers anys el seu creixement s'havia moderat, al 2010 el Consell Interterritorial de l'SNS va aprovar el document "Accions i mesures per promoure la qualitat, l'equitat, la cohesió i la sostenibilitat de l'SNS" en el qual s'inclouen un conjunt d'accions i mesures per promoure la recerca de major eficiència en la despesa sanitària. Entre les mesures d'eficiència, el Ple del Consell Interterritorial va proposar l'adopció de mesures de control de la despesa farmacèutica mitjançant una modificació dels sistemes de preus de referència i una rebaixa del preu dels medicaments genèrics.

Així el 27 de març de 2010 es va publicar al BOE el Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de març, de racionalització de la despesa farmacèutica amb càrrec al SNS que incorporava com a principals mesures la reforma del sistema de preus de referència, la reducció del preu dels medicaments genèrics, la modificació del sistema de fixació i revisió dels preus dels medicaments, i la modificació dels marges i escala d'aportacions per part de les oficines de farmàcia.

Amb posterioritat, i amb l'objectiu de mantenir l'esforç d'austeritat en la despesa farmacèutica, el Govern va considerar que eren necessaris ajustaments addicionals que permetessin la reducció de la factura farmacèutica pública, mitjançant descomptes en els medicaments i revisió de preus en els productes sanitaris no afectats pel Real Decreto-Ley anterior, així com, en el mateix context de control de la despesa, facilitar l'adequació del número d'unitats dels envasos dels medicaments a la durada estandarditzada dels tractaments, i la dispensació de medicament en unitats dosi. Així doncs, el 24 de maig de 2010 es publica al BOE el Real Decreto-Llei 8/2010, de 20 de maig, pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic.

Les mesures contemplades eren l'aplicació per part de les oficines de farmàcia d'una deducció del 7,5% sobre el preu de venda al públic dels medicaments no inclosos en el sistema de preus de referència ni genèrics, una deducció del 7,5% en els productes sanitaris, i pel que fa al preu de venda al públic dels absorbents d'incontinència urinària, la deducció a aplicar era del 20%.

Aquesta normativa va provocar, a l'àmbit de Catalunya, que el conveni subscrit al 1997 entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, que havia estat objecte de diverses modificacions i pel qual s'establien les aportacions econòmiques a efectuar per part dels col·legis de farmacèutics en funció de la facturació per la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) a les oficines de farmàcia, es modifiqués de nou el 26 de juliol de 2010, amb l'objecte de revisar les aportacions vigents, establint una aportació mínima del 6,3% anual de la factura líquida d'AIU dels quatre col·legis farmacèutics, si bé aquesta aportació es destinaria a la creació d'un fons, del qual és titular el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, que possibilités, de comú acord amb el CatSalut, destinar aquests recursos per invertir i finançar part dels costos que suposa l'adaptació dels processos sobre noves tecnologies. Per tant, aquesta aportació té un efecte neutre en el cost de la facturació de receptes mèdiques. Al 2011 les aportacions per aquest concepte i en relació amb la factura líquida de gener-desembre d'AIU dels quatre col·legis farmacèutics, va ser de 4.723.677,39 euros.

A l'iniciar-se l'exercici 2011, tot i que la recurrència de les mesures aplicades en el segon semestre del 2010 preveia creixements negatius de la facturació de receptes mèdiques, el Consell Interterritorial de l'SNS, en la seva sessió del 21 de juliol de 2011 va proposar tota una sèrie de mesures d'austeritat en la prestació farmacèutica que pretenien alleugerir les dificultats financeres en els serveis de salut de les comunitats autònomes. Així mateix, el text incloïa un conjunt d'accions tendents a millorar la qualitat, l'equitat i la cohesió mitjançant l'aplicació en els sistemes d'informació sanitària de les noves tecnologies i també es preveia la millora de la coordinació sociosanitària.

El 20 d'agost es va publicar al BOE el Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 d'agost, de mesures per a la millora de la qualitat i cohesió del sistema nacional de salut, de contribució a la consolidació fiscal, i d'elevació de l'import màxim dels avals de l'Estat per al 2011. Les mesures contemplades eren:

- La generalització de la prescripció de medicaments i de productes sanitaris pel seu principi actiu o la seva denominació genèrica, respectivament.
- A partir d'aquesta prescripció es dispensarà a les oficines de farmàcia la presentació del medicament o producte sanitari que tingui menor preu.

- Modificació del sistema de preus de referència, per fer més àgil el procediment de creació de nous conjunts homogenis de medicaments i els seus preus de referència. Així cada nou conjunt i la fixació del preu es crearan de manera immediata després de la inclusió en el finançament públic del primer genèric pertanyent al medicament de referència.
- S'elimina la possibilitat que la rebaixa d'un medicament que ha d'incorporar-se a un conjunt de referència es faci de forma gradual en dos anys. La rebaixa ha de ser immediata sense aplicar cap període transitori.
- S'estableix una deducció del 15% sobre el preu de venda al públic dels medicaments no inclosos en el sistema de preus de referència per no disposar de genèric o biosimilar a Espanya, i que tot i no estar en el sistema de preus de referència portin més de deu anys en el mercat. S'exceptuen aquells medicaments que, tot i tenint aquestes condicions, puguin acreditar que estan protegits per patent en tots els estats membres de la UE.
- De cara al finançament selectiu de medicaments a càrrec de l'SNS, s'introdueixen diferents criteris que reforcen els mecanismes de decisió de la selecció en funció de la evidència científica disponible i dels beneficis reals que aporten a la salut dels ciutadans.
- Dins l'àmbit de l'ús racional dels medicaments s'estableix que l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris treballarà en l'adequació del contingut dels envasos dels medicaments a la durada real dels tractaments d'acord amb la pràctica clínica.
- S'estableix un sistema de compensació per a les oficines de farmàcia ubicades en nuclis petits de població, aïllats o socialment deprimits. S'aplicarà un índex corrector del marge comercial, de forma que puguin incrementar la seva rendibilitat en funció de les seves vendes totals i que col·laborin en diversos programes d'ús racional dels medicaments. Les compensacions es percebran en la factura mensual i seran d'un màxim de 10.000,00 euros a l'any.
- Pel que fa a les mesures relatives al sistema d'informació sanitària, s'estableix un format únic i comú de la targeta sanitària vàlid per a tot l'SNS en el termini de 6 mesos. Abans de l'1 de gener de 2013, les administracions sanitàries establiran de manera generalitzada la connexió i intercanvi d'informació amb el Sistema d'Història Clínica Digital de l'SNS i adoptaran les mesures necessàries per garantir la implantació i la interoperabilitat en tot l'SNS de la recepta electrònica.

La vigència d'aquestes mesures és a partir de l'1 de novembre de 2011 excepte la compensació a oficines de farmàcies de municipis petits o aïllats que és l'1 de gener de 2012. Així doncs, els efectes econòmics caldrà valorar-los especialment en la facturació 2012.

En l'àmbit del sistema de preus de referència, al 2011 ha estat vigent des de l'1 de març l'aplicació de l'Ordre del Ministeri de Sanitat, Política

Social i Igualtat SPI 3052/2010, de 26 de novembre, per la qual es determinaven els conjunts de medicaments, els seus preus de referència i es regulaven determinats aspectes del sistema de preus de referència.

Finalment, a l'any 2011 també es publica la Resolució de 28 de desembre de 2011, de la Direcció de Farmàcia i Productes Sanitaris, per la qual es determinaven els nous conjunts de medicaments que es dispensen en oficines de farmàcia mitjançant recepta mèdica oficial o bé ordre de dispensació, els seus preus de referència, i es revisaven els preus de referència fixats en l'Ordre SPI/3052/2010, de 26 de novembre. La seva vigència s'estableix a partir de l'1 d'abril de 2012, per tant els seus efectes econòmics caldrà analitzar-los a l'exercici 2012.

El conjunt de mesures aplicades durant l'any 2011 fa que, en acabar l'exercici, la facturació gener-desembre 2011 dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics (1.692.415.937,80 euros) enregistri un creixement negatiu molt important, del -7,8% en relació amb la facturació 2010, cosa que fa que se situï en valors absoluts en una xifra de facturació similar a la de l'any 2006.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttmann, cal esmentar que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa comptabilitzada per aquest concepte ha estat de 319.454,15 euros.

Pel que fa a la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya el 3 de juliol de 1998, que estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública.

Aquest conveni va ser actualitzat en data 27 de juny de 2008, amb efectes des de l'1 de setembre, i incrementa la quantitat fixa per mes i pacient, que s'havia mantingut invariable des de la signatura del conveni original. La despesa comptabilitzada per aquest concepte al 2011 ha estat de 807.680,27 euros.

Despesa en prestacions

Com ja s'ha dit abans, inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis, la medicació especial i estrangera i els rescabaments.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 14.608.379,48 euros, que representa una disminució en l'execució de la despesa del 3,50%, com a resultat de l'aplicació al 2011 de mesures d'a-

justament de la despesa. Per motius de desplaçament, un 33,26% d'aquesta despesa correspon a diàlisi, un 30,35% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 15,92% a consultes externes, un 2,45% a serveis de rehabilitació i un 18,02% a altres desplaçaments.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa a l'any 2011 ha estat de 26.414.759,94 euros, el que suposa un augment del 20,86% respecte de l'any 2010. Aquest augment ha estat conseqüència de l'aplicació en el darrer trimestre de l'any 2010 de l'Acord de Govern pel qual es disposa de la retenció de saldos pressupostaris a fi d'assegurar el compliment de l'objectiu d'estabilitat pressupostària.

La despesa en concepte de rescabaments ha assolit la xifra de 3.734.511,19 euros, que suposa un increment del 185,74% respecte del 2010. Aquest creixement es deu a l'entrada en vigor, el 5 de juliol de 2010, de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 467.181,66 euros que representa una disminució del 2,68% respecte de l'any 2010.

Despesa en transferències corrents a entitats de dret públic, empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions

Les transferències corrents realitzades a entitats que formen part del sector públic de la Generalitat, en l'àmbit del CatSalut, assoleixen la xifra de 25.222.904,93 euros. D'aquest import, cal destacar la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, per import de 9.056.526,96 euros, que té per objecte finançar el servei del deute, l'amortització del principal i els interessos, fins el venciment o la cancel·lació definitiva, derivats d'un préstec a llarg termini, amb l'objectiu de cobrir les necessitats financeres que comporta garantir l'equilibri patrimonial de l'Hospital i al finançament de manera específica, a partir de l'exercici 2011, del cost de l'IVA suportat per l'arrendament de l'edifici i l'equipament del nou hospital de la Santa Creu i Sant Pau, d'acord amb el contracte-programa establert al 2007.

La resta de transferències corrents es destinen majoritàriament a equilibrar els comptes de pèrdues i guanys de les entitats, i per tant al finançament de despeses corrents de funcionament, ja sigui de forma global o per a realització d'actuacions concretes, sempre en compliment dels objectius que té normativament assignats.

Les entitats que reben aquestes transferències són les entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), com Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida, Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona, Parc Sanitari Pere Virgili i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut.

Pel que fa als consorcis sanitaris, són el Consorci Sanitari de Barcelona (en aquest cas, en exercir també les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut, establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, la transferència corrent també finança les seves despeses de funcionament com a regió sanitària de Barcelona), Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona i Consorci Hospitalari de Vic (en aquest darrer cas destinada al finançament de la despesa financera lligada a operacions d'endeutament concertades pel Consorci per al finançament de determinades inversions).

Finalment, i pel que fa al sector fundacions, corresponen a la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, explicada anteriorment, i la transferència a la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, fundació que es va constituir el 4 de juliol de 2006 amb l'objectiu de donar resposta a la complexitat de la posada en marxa de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya i establerta amb caràcter temporal fins la creació d'una entitat comuna interadministrativa de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya i l'Administració pública francesa.

Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 3.606.039,53 euros. La despesa més important d'aquestes és la transferència per import 3.199.788,22 euros corresponent a les despeses derivades del conveni signat entre el Servei Català de la Salut i la societat municipal Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, per finançar l'equipament del nou Hospital de Sant Joan de Reus. També contemplem la transferència per import de 382.051,31 euros, per al finançament de les despeses de funcionament de la unitat sociosanitària d'Aran, pactada en l'Addenda núm. 7 al conveni subscrit entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el Servei Aranès de Benèster e Salut, (abans Servei Aranès de Salut), en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001 de 18 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat. La resta, 24.200,00 euros, corresponen a una subvenció de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) per a activitats relacionades amb el foment de donacions i transplantament d'òrgans i teixits humans.

Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2011

ALT PIRINEU I ARAN			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	332.778,84	332.778,84	100,00%
Quotes	90.385,96	85.634,91	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	423.164,80	418.413,75	98,88%
Béns i serveis	102.665,48	78.161,13	76,13%
Compra de serveis sanitaris	45.704.334,31	45.704.321,98	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	45.806.999,79	45.782.483,11	99,95%
Farmàcia –receptes mèdiques–	17.857.449,30	17.856.727,82	100,00%
Medicació especial	823,49	823,49	100,00%
Lliuraments	1.032.481,00	1.032.481,00	100,00%
Pròtesis	46.567,88	46.567,88	100,00%
Rescabaments	31.350,39	19.936,30	63,59%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	465.894,00	465.894,00	100,00%
Contracte programa ICS	13.925.188,53	13.925.188,54	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	33.359.754,59	33.347.619,03	99,96%
OPERACIONS CORRENTS	79.589.919,18	79.548.515,89	99,95%
VI. INVERSIONS REALS	212.368,63	0,00	0,00%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.423.333,16	1.681.845,80	69,40%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	2.011.740,50	1.679.105,12	83,47%
OPERACIONS DE CAPITAL	4.647.442,29	3.360.950,92	72,32%
Bestretes al personal	1.297,47	1.283,46	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	1.297,47	1.283,46	98,92%
TOTAL	84.238.658,94	82.910.750,27	98,42%

En euros.

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	882.688,35	882.688,35	100,00%
Quotes	241.029,24	228.358,95	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.123.717,59	1.111.047,30	98,87%
Béns i serveis	560.426,24	473.519,79	84,49%
Compra de serveis sanitaris	75.628.007,37	75.627.992,59	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	76.188.433,61	76.101.512,38	99,89%
Farmàcia –receptes mèdiques–	91.306.490,26	91.302.801,26	100,00%
Medicació especial	10.900,00	7.673,41	70,40%
Lliuraments	1.938.446,56	1.938.168,03	99,99%
Pròtesis	785.975,78	785.975,78	100,00%
Rescabaments	153.791,95	153.791,59	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	3.588.190,41	3.588.190,41	100,00%
Contracte programa ICS	212.993.008,77	212.993.008,77	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	310.776.803,73	310.769.609,25	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	388.088.954,93	387.982.168,93	99,97%
VI. INVERSIONS REALS	3.205.864,96	3.156.305,25	98,45%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	236.450,76	236.398,82	99,98%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	3.442.315,72	3.392.704,07	98,56%
Bestretes al personal	3.459,92	3.422,57	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	3.459,92	3.422,57	98,92%
TOTAL	391.534.730,57	391.378.295,57	99,96%

En euros.

Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2011 (continuació)

CAMP DE TARRAGONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.176.381,24	1.176.381,24	100,00%
Quotes	321.372,32	304.478,60	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.497.753,56	1.480.859,84	98,87%
Béns i serveis	169.999,93	155.145,46	91,26%
Compra de serveis sanitaris	348.655.448,98	348.655.268,61	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	348.825.448,91	348.810.414,07	100,00%
Farmàcia –receptes mèdiques–	153.205.100,17	153.198.910,32	100,00%
Medicació especial	23.190,00	22.644,09	97,65%
Lliuraments	1.352.698,15	1.349.138,36	99,74%
Pròtesis	1.726.203,83	1.726.203,83	100,00%
Rescabaments	327.036,59	326.539,61	99,85%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	609.312,69	609.312,69	100,00%
Contracte programa ICS	193.335.555,25	193.335.555,25	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	350.579.096,68	350.568.304,15	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	700.902.299,15	700.859.578,06	99,99%
VI. INVERSIONS REALS	3.727.280,02	3.046.021,33	81,72%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	5.540.668,55	5.510.076,07	99,45%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	2.192.400,03	2.192.400,03	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	11.460.348,60	10.748.497,43	93,79%
Bestretes al personal	4.613,23	4.563,42	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	4.613,23	4.563,42	98,92%
TOTAL	712.367.260,98	711.612.638,91	99,89%

En euros.

TERRES DE L'EBRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	619.806,47	619.806,47	100,00%
Quotes	160.686,16	152.239,90	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	780.492,63	772.046,37	98,92%
Béns i serveis	103.886,48	72.976,09	70,25%
Compra de serveis sanitaris	61.788.612,80	61.788.606,81	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	61.892.499,28	61.861.582,90	99,95%
Farmàcia –receptes mèdiques–	52.756.110,10	52.753.978,62	100,00%
Medicació especial	9.168,86	9.168,86	100,00%
Lliuraments	5.467.872,58	5.467.872,58	100,00%
Pròtesis	246.782,14	246.782,14	100,00%
Rescabaments	84.029,00	84.029,00	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions			
Contracte programa ICS	107.075.516,26	107.075.516,26	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	165.639.478,94	165.637.347,46	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	228.312.470,85	228.270.976,73	99,98%
VI. INVERSIONS REALS	318.363,86	318.363,84	100,00%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	49.523,10	47.760,02	96,44%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	367.886,96	366.123,86	99,52%
Bestretes al personal	2.306,61	2.281,71	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	2.306,61	2.281,71	98,92%
TOTAL	228.682.664,42	228.639.382,30	99,98%

En euros.

Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2011 (continuació)

GIRONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.041.246,32	1.041.246,32	100,00%
Quotes	281.200,78	266.418,78	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.322.447,10	1.307.665,10	98,88%
Béns i serveis	72.938,73	38.834,43	53,24%
Compra de serveis sanitaris	382.738.289,92	382.738.111,40	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	382.811.228,65	382.776.945,83	99,99%
Farmàcia –receptes mèdiques–	190.002.932,15	189.995.255,58	100,00%
Medicació especial	6.943,52	6.943,52	100,00%
Lliuraments	2.000.429,45	2.000.429,45	100,00%
Pròtesis	2.141.404,90	2.141.404,90	100,00%
Rescabaments	477.274,18	477.269,87	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	0,00	0,00	
Contracte programa ICS	225.323.359,47	225.323.359,47	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	419.952.343,67	419.944.662,79	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	804.086.019,42	804.029.273,72	99,99%
VI. INVERSIONS REALS	6.923.856,00	6.878.209,46	99,34%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.793.217,10	3.735.453,29	98,48%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	5.202.188,12	5.202.188,12	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	15.919.261,22	15.815.850,87	99,35%
Bestretes al personal	4.036,58	3.993,01	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	4.036,58	3.993,01	98,92%
TOTAL	820.009.317,22	819.849.117,60	99,98%

En euros.

CATALUNYA CENTRAL

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	818.200,92	818.200,92	100,00%
Quotes	220.943,47	209.329,04	94,74%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.039.144,39	1.027.529,96	98,88%
Béns i serveis	276.044,91	256.060,54	92,76%
Compra de serveis sanitaris	301.683.051,36	301.682.977,17	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	301.959.096,27	301.939.037,71	99,99%
Farmàcia –receptes mèdiques–	138.993.973,42	138.988.357,72	100,00%
Medicació especial	7.627,50	7.627,50	100,00%
Lliuraments	1.833.212,28	1.833.212,28	100,00%
Pròtesis	973.054,15	973.054,15	100,00%
Rescabaments	216.629,33	216.629,33	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	653.440,00	146.720,00	22,45%
Contracte programa ICS	95.089.982,79	95.089.982,79	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	237.767.919,47	237.255.583,77	99,78%
OPERACIONS CORRENTS	540.766.160,13	540.222.151,44	99,90%
VI. INVERSIONS REALS	3.387.072,21	2.691.685,65	79,47%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	4.483.258,63	4.459.382,63	99,47%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	5.975.078,05	5.804.847,85	97,15%
OPERACIONS DE CAPITAL	13.845.408,89	12.955.916,13	93,58%
Bestretes al personal	3.171,60	3.137,35	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	3.171,60	3.137,35	98,92%
TOTAL	554.614.740,62	553.181.204,92	99,74%

En euros.

Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2011 (continuació)

BARCELONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	2.955.580,28	2.955.580,28	100,00%
Quotes	789.333,64	758.316,64	96,07%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	3.744.913,92	3.713.896,92	99,17%
Béns i serveis	837.568,44	744.900,83	88,94%
Compra de serveis sanitaris	3.133.528.749,15	3.133.527.994,56	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	3.134.366.317,59	3.134.272.895,39	100,00%
Farmàcia –receptes mèdiques–	1.269.295.467,31	1.269.244.184,72	100,00%
Medicació especial	412.300,79	412.300,79	100,00%
Lliuraments	985.631,79	985.631,79	100,00%
Pròtesis	20.494.771,26	20.494.771,26	100,00%
Rescabaments	2.291.545,94	2.290.395,06	99,95%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	21.107.984,74	20.412.787,83	96,71%
Contracte programa ICS	1.879.675.435,53	1.879.675.435,53	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	3.194.263.137,36	3.193.515.506,98	99,98%
OPERACIONS CORRENTS	6.332.374.368,87	6.331.502.299,29	99,99%
VI. INVERSIONS REALS	35.704.724,46	34.505.887,87	96,64%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	26.177.910,53	26.137.870,53	99,85%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	53.770.048,49	53.386.488,19	99,29%
OPERACIONS DE CAPITAL	115.652.683,48	114.030.246,59	98,60%
Bestretes al personal	11.388,91	11.265,95	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	11.388,91	11.265,95	98,92%
TOTAL	6.448.038.441,26	6.445.543.811,83	99,96%

En euros.

Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), a l'ICS i a corporacions locals, i el capítol VIII, aportacions a compte de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut, així com a fundacions on participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat finalment per a l'exercici 2011, un cop descomptada la transferència de capital a l'ICS per import de 13.449.117,00 euros, ha estat de 246.262.045,96 euros, i l'import adjudicat ha estat de 234.282.501,66 euros, la qual cosa representa un 95,14% del pressupost aprovat.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

Taula 109. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2011

Capítol VI. Inversions reals	122.621.451,81 euros
Capítol VII. Transferències de capital	42.640.485,83 euros
Capítol VIII. Aportacions de capital	69.020.564,02 euros
Total operacions de capital	234.282.501,66 euros

Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions aprovat per a l'exercici 2011, ha estat de 125.150.352,18 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 122.621.451,81 euros, la qual cosa representa el 97,98% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 35,19% correspon a inversions en atenció primària; el 63,57% en atenció especialitzada, i el 1,24% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 89,15% correspon a obres i el 10,85 % a equipaments. Les noves inversions representen el 100%, les quals inclouen les anualitats compromeses en inversions directes, els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2011. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'empresa pública GISA, amb l'empresa pública ICF Equipaments i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions realitzades en l'exercici 2011 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 42.640.485,83 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa. Per atenció primària, 3.056.634,90 euros (7,17%), per finançar les anualitats del convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'a-

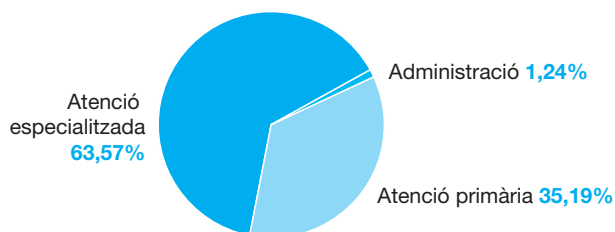
tenció primària. Per atenció especialitzada, 39.583.850,93 euros (92,83%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on participa es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 69.020.564,02 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària la quantitat de 2.093.778,47 euros que representa un percentatge del 3,03%, en atenció especialitzada l'import de 66.926.785,55 euros amb un percentatge del 96,97%.

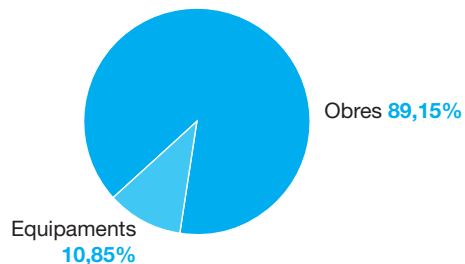
Taula 110. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2011

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	37.415.526,06	71.824.047,45	81.739,08	109.321.312,59
Equipaments	5.736.669,96	6.128.531,25	1.434.938,01	13.300.139,22
Total	43.152.196,02	77.952.578,70	1.516.677,09	122.621.451,81

Gràfic 27. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2011



Gràfic 28. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2011



Les inversions del CatSalut

L'esforç inversor s'ha traduït l'any 2011 en la posada en funcionament de 14 nous centres i dispositius assistencials i també en la finalització de 19 actuacions de reforma, ampliació i/o millora destacades en centres de la xarxa assistencial, 8 a l'àmbit de l'atenció primària i d'altres 11 al de l'atenció especialitzada.

Taula 111. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2011

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP	7	8
Consultoris	5	0
Hospitals	0	10
Hospitals lleugers	0	0
Centres sociosanitaris	0	0
Centres de salut mental	1	1
Altres	1	0
Total	14	19

Taula 112. Inversions. Nous centres en funcionament, 2011

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
ALT PIRINEU I ARAN	PRIMÀRIA	OLIANA	CENTRE DE REHABILITACIÓ OLIANA (NOU)	CONSTRUCCIÓ
LLEIDA	PRIMÀRIA	BELL-LLOC D'URGELL	CL BELL-LLOC D'URGELL (NOU)	CONSTRUCCIÓ
TERRES DE L'EBRE	PRIMÀRIA	L'ALDEA	CAP L'ALDEA (NOU)	CONSTRUCCIÓ
CAMP DE TARRAGONA	PRIMÀRIA	SOLIVELLA	CL SOLIVELLA	CONSTRUCCIÓ
CATALUNYA CENTRAL	PRIMÀRIA	VILA-SECA	CAR VILA-SECA (CENTRE DE SALUT D'ALTA RESOLUCIÓ)	CONSTRUCCIÓ
		MOIÀ	CAP MOIÀ (NOU)	CONSTRUCCIÓ
		SÚRIA	CAP SÚRIA (NOU)	CONSTRUCCIÓ
GIRONA	PRIMÀRIA	AMER	CL AMER (NOU)	CONSTRUCCIÓ
		LES PLANES D'HOSTOLES	CL LES PLANES D'HOSTOLES	CONSTRUCCIÓ
BARCELONA	PRIMÀRIA	VILABAREIX	CL VILABAREIX	CONSTRUCCIÓ
		BARCELONA	CAP TRINITAT VELLA (NOU VIA BARCINO)	CONSTRUCCIÓ
			CAP COMTE BORRELL (NOU)	CONSTRUCCIÓ
		SABADELL	CAP GRÀCIA LEPANT (NOU)	CONSTRUCCIÓ
		BARCELONA	CENTRE DE SALUT MENTAL NUMÀNCIA (NOU)	CONSTRUCCIÓ

Taula 113. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2011

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Bé immoble	Actuació
ALT PIRINEU I ARAN	HOSPITALÀRIA	TREMP	HOSPITAL DEL PALLARS	EQUIPAMENT RESONÀNCIA MAGNÈTICA I APARCAMENT USUARIS
LLEIDA	PRIMÀRIA	AGRAMUNT	CAP AGRAMUNT + NOVA AMPLIACIÓ	1a fase AMPLIACIÓ (en dues fases)
		ALPICAT	CL ALPICAT + AMPLIACIÓ (NOU CAP ALPICAT)	AMPLIACIÓ
	HOSPITALÀRIA	LLEIDA	HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA	HELIPORT BOMBERS
			HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA	EDIFICI RECERCA UNIVERSITÀRIA - FASE II
			HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA	ADEQUACIÓ D'ESPais PER A HOSPITAL DE DIA EN PLANTA BAIXA
TERRES DE L'EBRE	HOSPITALÀRIA	TORTOSA	HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	ADEQUACIÓ ACCÉS, RECEPCIÓ I AMPLIACIÓ BOXS URGÈNCIES
		AMPOSTA	HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	REMODELACIÓ UNITAT DE SUBAGUTS I MITJANA ESTADA POLIVALENT
CAMP DE TARRAGONA	PRIMÀRIA	REUS	CAP MARIÀ FORTUNY	AMPLIACIÓ
GIRONA	PRIMÀRIA	PORQUERES	CL PORQUERES + AMPLIACIÓ	AMPLIACIÓ
		GIRONA	HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA	NOU BUNKER RADIOTERÀPIA ICO GIRONA
BARCELONA	PRIMÀRIA	BARCELONA	CAP CIUTAT MERIDIANA	AMPLIACIÓ
			CUAP HORTA (NOU) (ANTIGA CLÍNICA CARMELITANA)	AMPLIACIÓ
		CASTELLDEFELS	CAP EL CASTELL + CUAP (NOU)	1a fase REMODELACIÓ (en dues fases)
		EL PRAT DE LLOBREGAT	CAP 17 DE SETEMBRE + NOU CUAP	CUAP - 1a. fase
		BADALONA	HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL	HELIPORT
		BARCELONA	HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON	UCI PEDIÀTRICA
		L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	HOSPITAL DURAN I REYNALS	REMODELACIONS DIVERSES PLANTA BAIXA I 7A. HOSPITAL DURAN I REYNALS
		SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA DEL PARC TAUJÍ	AMPLIACIÓ HOSPITAL

La Salut com a sector econòmic de Catalunya

Al llarg dels darrers anys s'ha consolidat la visió del sector salut com a sector productiu de l'economia, que contribueix al creixement econòmic i del benestar i que estimula altres sectors econòmics del país. La sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat de generar demanda en d'altres sectors productius, que pot ser considerada tan valuosa com altres àmbits claus de l'economia.

Tenint en compte aquests aspectes analitzem, d'una banda, la despesa sanitària, pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat. D'altra banda, a partir dels comptes macroeconòmics de salut, analitzem la importància del sector salut dins del conjunt de l'economia de Catalunya.

A la taula 114, es pot veure l'evolució de la despesa sanitària total a Catalunya per al període 2003-2009, com a suma de la despesa pública i privada i el que suposen aquestes despeses sobre el PIB.

Cal aclarir que la despesa sanitària pública no inclou només la despesa en salut de la Generalitat de Catalunya, sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central. D'altra banda, la despesa sanitària privada està formada per la despesa directa de les famílies, provinent de la Comptabilitat Regional d'Espanya, i la informació del Departament de Salut sobre la despesa en assegurances lligades a la salut.

La despesa total en salut de Catalunya l'any 2009 va ser de 16.497,6 milions d'euros, un percentatge del 8,4% del PIB de Catalunya i suposa un creixement de la despesa en el període 2003-2009 del 55,4% i una taxa mitjana anual acumulada de creixement durant el període del 7,6%.

Taula 114. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2009

	Despesa sanitària pública	Despesa sanitària pública/PIB	Despesa sanitària privada	Despesa sanitària privada/PIB	Despesa sanitària total	Despesa sanitària total/PIB
2003	6.955,6	4,7%	3.661,5	2,5%	10.617,1	7,2%
2004	7.243,4	4,6%	3.940,2	2,5%	11.183,6	7,1%
2005	7.865,0	4,6%	4.229,8	2,5%	12.094,9	7,1%
2006	8.871,2	4,8%	4.492,7	2,4%	13.363,9	7,3%
2007	9.840,2	5,0%	4.769,8	2,4%	14.641,0	7,4%
2008	10.714,4	5,3%	5.074,7	2,5%	15.789,1	7,8%
2009	11.403,2	5,8%	5.094,4	2,6%	16.497,6	8,4%

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i Institut Nacional d'Estadística.

L'any 2009, la despesa pública en salut a Catalunya va ser d'11.403,2 milions d'euros i la despesa privada de 5.094,4 milions d'euros, la qual cosa suposa una despesa en salut sobre el PIB d'un 5,8% i un 2,6%, respectivament.

Per tal de fer comparable la despesa en salut de Catalunya i d'Espanya amb la de la resta de països desenvolupats (OCDE-UE), cal fer alguns ajustos per adoptar els criteris de la metodologia internacional (taula 115). Concretament, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". D'altra banda, un altre aspecte diferenciador és que la metodologia internacional no considera les despeses en recerca i formació, ja que estructuralment se centren en el cost que suposa l'atenció sanitària prestada directament.

Taula 115. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2009 a la Unió Europea dels quinze

	Pública		Privada		Total	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009
Països Baixos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,8	12,0
França	8,6	9,2	2,3	2,6	10,9	11,8
Alemanya	8,5	8,9	2,3	2,7	10,8	11,6
Dinamarca	8,0	9,8	1,5	n.d.	9,5	11,5
Àustria	7,8	8,6	2,5	2,5	10,3	11,0
Bèlgica	7,5	8,2	2,5	2,7	10,0	10,9
UE-15	6,9	8,1	2,2	2,3	9,1	10,3
Suècia	7,6	8,2	1,7	1,9	9,3	10,0
Regne Unit	6,2	8,2	1,6	1,6	7,8	9,8
Irlanda	5,6	7,2	1,7	2,4	7,4	9,5
Espanya	5,7	7,0	2,4	2,5	8,2	9,5
Itàlia	6,2	7,4	2,1	2,1	8,3	9,5
Finlàndia	6,1	6,8	2,1	2,3	8,2	9,2
Catalunya	4,9	6,2	2,7	2,8	7,6	9,0
Luxemburg	6,5	n.d.	1,2	n.d.	7,7	7,8
Grècia	5,3	n.d.	3,6	n.d.	8,9	n.d.
Portugal	6,6	n.d.	3,1	n.d.	9,8	n.d.

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

n.d.: no disponible.

La taula 116 és un resum general dels valors diferencials de la despesa pública, privada i total en salut, entre Espanya, Catalunya i la UE-15 per als anys 2003 i 2009. Aquest diferencial és positiu en el cas de la despesa privada, tant si comparem Espanya com Catalunya amb la UE-15, mentre que és negatiu en el cas de la despesa sanitària pública i total. Malgrat això, aquests diferencials es mantenen estables en el període 2003 i 2009.

Taula 116. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2009. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze

	Pública		Privada		Total	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009
UE-15	6,9	8,1	2,2	2,3	9,1	10,3
Espanya	5,7	7,0	2,4	2,5	8,2	9,5
Catalunya	4,9	6,2	2,7	2,8	7,6	9,0
Diferencial Espanya/UE-15	-1,1	-1,1	0,2	0,2	-0,9	-0,8
Diferencial Catalunya/UE-15	-1,9	-2,0	0,5	0,5	-1,5	-1,3
Diferencial Catalunya/Espanya	-0,8	-0,8	0,3	0,3	-0,5	-0,5
% Espanya s/UE-15	83,4%	86,1%	111,0%	108,2%	89,6%	92,2%
% Catalunya s/UE-15	71,8%	75,8%	122,6%	122,5%	83,6%	87,3%
% Catalunya s/Espanya	86,1%	88,0%	110,4%	113,1%	93,3%	94,6%

Font: OECD Health Data 2011 i CatSalut.

En el cas de Catalunya, l'any 2009 la despesa sanitària pública suposa el 76% de la despesa sanitària pública dels països de la UE-15. La despesa sanitària total suposa el 87% de la UE-15 i la despesa sanitària privada està al voltant del 122% sobre de la mitjana de la UE-15. En el cas d'Espanya, malgrat que els seus valors s'acosten més a la norma europea, s'observa el mateix patró de comportament que a Catalunya.

Pel que fa a les principals magnituds del sector sanitari –tant en l'àmbit hospitalari com en la resta de serveis no hospitalaris–, a la taula 117 es pot apreciar el pes percentual que suposen en relació amb el total de l'economia catalana en el període 2001-2008.

S'observa que totes les macromagnituds han guanyat pes respecte al total de Catalunya en aquest període. El 3,8% del valor afegit brut (VAB) generat a Catalunya l'any 2001 provenia del sector salut, mentre l'any 2008 va suposar un pes del 4,5%. Per tant, en el període 2001-2008 el VAB ha augmentat un 87,1% i el seu pes sobre el total de l'economia un 17,1%.

Taula 117. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2001-2008

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Consum intermedi	1,72%	1,71%	1,82%	1,89%	1,90%	1,84%	1,89%	2,00%
Remuneració d'assalariats	5,23%	5,35%	5,38%	5,57%	5,63%	5,73%	5,89%	6,20%
VAB	3,83%	3,80%	3,92%	3,98%	4,05%	4,11%	4,24%	4,48%
Producció	2,69%	2,69%	2,81%	2,88%	2,90%	2,88%	2,97%	3,14%
Llocs de treball totals	3,94%	4,02%	4,04%	4,16%	4,15%	4,19%	4,25%	4,48%
Llocs de treball assalariats	4,22%	4,31%	4,29%	4,41%	4,38%	4,44%	4,50%	4,73%

Font: elaboració pròpia a partir de les TIOC-2001 i dels comptes econòmics anuals de Catalunya 2001-2008 (Idescat).

A grans trets, el consum intermedi representa el 34% del total de la producció del sector salut, en front del 66% que suposa el pes del VAB, relació que es manté pràcticament constant al llarg de tot el període analitzat. Fet que constata que el VAB és el component més important dins la producció del sector salut català, com era d'esperar en un sector de serveis i encara més en un sector intensiu en mà d'obra qualificada, on el pes preponderant és la remuneració de l'activitat dels professionals. En el període 2001-2008 la remuneració d'assalariats ha experimentat un augment del 86% i el seu pes sobre el total de l'economia catalana un 18,5%, el que implica una evolució pràcticament idèntica a la del VAB.

En termes agregats, un altre aspecte a destacar és que l'any 2001 aproximadament el 3,9% dels llocs de treball totals de Catalunya, on s'inclouen treballadors assalariats i autònoms, corresponien al sector de la salut i sobre el 4,2% si parlem únicament de llocs de treball assalariats. L'any 2008, en canvi, aquestes proporcions augmenten fins el 4,5% i el 4,7%, respectivament.

Més informació sobre la despesa en salut a Catalunya la podeu trobar al web del CatSalut, a la següent adreça:

http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/despesa_sanitaria.htm

9

Annexos

- 9.1** Normativa
- 9.2** Convenis
- 9.3** Instruccions
- 9.4** Consell de Direcció del CatSalut
- 9.5** Consell Català de la Salut

Normativa

Decrets

- DECRET 423/2011, de 27 de desembre, pel qual es modifica el Decret 197/2010, de 14 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2011. DOGC 29/12/2011.

Ordres

- ORDRE SLT/348/2011, de 29 de novembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions estacionals del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant el període 2011-2012. DOGC 16/12/2011.
- ORDRE SLT/346/2011, de 30 de novembre, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). DOGC 16/12/2011.
- ORDRE SLT/347/2011, d'1 de desembre, per la qual es regula el sistema de determinació de la càpita bàsica i els factors correctors corresponents al model d'assignació en base poblacional regulat pel Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC 16/12/2011.
- ORDRE SLT/198/2011, de 12 de juliol, per la qual s'estableixen, per a l'any 2011, els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris. DOGC 12/08/2011.
- ORDRE SLT/143/2011, de 20 de juny, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2011, dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 07/07/2011.
- ORDRE SLT/131/2011, de 8 de juny, per la qual s'estableixen, per a l'any 2011, les tarifes màximes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.

- ORDRE SLT/134/2011, de 8 de juny, per la qual es fixen les tarifes màximes, per a l'any 2011, dels serveis de transport sanitari no urgent contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/133/2011, de 8 de juny, per la qual s'estableixen, per a l'any 2011, les tarifes màximes dels tractaments de medicina nuclear. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/130/2011, de 8 de juny, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2011, dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgològica que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/132/2011, de 8 de juny, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2011, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/138/2011, de 14 de juny, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2011, de determinades tècniques de teràpia respiratòria domiciliària contractades pel Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/136/2011, de 15 de juny, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2011, dels serveis de rehabilitació ambulatoria, rehabilitació domiciliària i logopèdia que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/129/2011, de 15 de juny, per la qual es determinen, per a l'any 2011, els preus unitaris i la resta de valors als quals es refereix l'article 5 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/135/2011, de 10 de juny, per la qual s'estableixen, per a l'any 2011, els preus de les activitats de trasplantament renal i d'extracció d'òrgans que prestin els centres i els establiments sanitaris que tinguin subscrits contractes o convenis amb el Servei Català de la Salut. DOGC 27/06/2011.
- ORDRE SLT/23/2011, de 3 de febrer, per la qual s'aprova el programa d'actuacions estacionals del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant el període 2010-2011. DOGC 17/02/2011.

Convenis

Convenis amb entitats del sector públic

- Conveni subscrit en data 27 de gener de 2011, entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Social (ICASS) i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'establir les normes d'ús de l'edifici i de repartiment de les despeses en els elements comuns de l'immoble situat al carrer Equador, 74-80, de Barcelona (CAP Equador-Montnegre).
- Conveni subscrit en data 25 de maig de 2011, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE), amb l'objecte d'autoritzar el CAPSE la utilització de part de l'immoble situat al carrer Comte Borrell de Barcelona per tal que hi presti serveis d'atenció primària.
- Conveni subscrit en data 3 de juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Tremp, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adquisició d'una parcel·la urbana confrontant amb l'Hospital de Pallars, per una futura ampliació de l'Hospital o dels altres serveis sanitaris propers.
- Conveni subscrit en juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut, i l'Ajuntament de Benavent de Segrià, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi de Benavent de Segrià.
- Conveni subscrit en juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Torres de Segre, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi de Torres de Segre.
- Conveni subscrit en juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut, i l'Ajuntament d'Arbeca, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi d'Arbeca.
- Conveni subscrit en juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Llardecans, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi de Llardecans.

- Conveni subscrit en juny de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Organyà, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a la segona fase de construcció i equipament d'un consultori local que acollirà els serveis d'atenció primària del municipi d'Organyà.
- Conveni subscrit en data 27 de juny de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, amb l'objecte de finançar les inversions necessàries pel desenvolupament del Projecte Mare "Maternitat Respectada", referent al part natural.
- Conveni subscrit en data 30 de juny de 2011, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte d'aprovar l'apartat 1 sobre "Característiques i condicions generals de la prescripció i dispensació i procediment de facturació i pagament" que substitueix els apartats 1 i 4 de l'Annex sobre la prestació farmacèutica a les oficines de farmàcia, del Concert d'Atenció Farmacèutica subscrit el 31 de gener de 2005.
- Annex subscrit en data 30 de juny de 2011, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte d'aprovar els preus de facturació dels productes dietoterapèutics dispensats en recepta a l'oficina de farmàcia, els quals seran vigents mentre no s'apliqui com a base el IMF oficial.
- Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2011, entre el Departament d'Economia i Coneixement, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca, amb l'objecte de regular el procés per assignar i fer efectiva la cobertura d'assistència sanitària dins el marc normatiu vigent per a persones beneficiàries d'una beca predoctoral i postdoctoral atorgada per AGAUR.
- Conveni subscrit en data 19 de juliol de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Institut d'Estadística de Catalunya i el Consorci del Centre de Terminologia TERMCAT, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les entitats signants per elaborar la 8a. edició de la versió catalana de la CIM-9-MC i la traducció de les addendes introduïdes en aquesta edició.
- Conveni subscrit a l'agost de 2011, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i el Consell Comarcal del Solsonès, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures sanitàries al municipi de Solsona.
- Addenda 7 de 24 de setembre de 2011 al conveni subscrit entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servici Aranés de Benèster e Salut (abans Servici Aranés dera Salut), en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.

- Conveni subscrit en data 19 d'octubre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les actuacions en infraestructura sanitària (obres i instal·lacions de l'Hospital Duran i Reynals) que la empresa ICO ha realitzat i realitzarà durant els anys 2010-2011.
- Conveni subscrit en data 28 d'octubre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les actuacions en infraestructura sanitària (aparcament exterior de l'Hospital Duran i Reynals) que la empresa ICO ha realitzat i realitzarà durant els anys 2010-2011.
- Conveni subscrit en data 9 de novembre de 2011, de pròrroga i actualització per a l'any 2012 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutuelles.
- Conveni subscrit en data 29 de novembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, amb l'objecte d'acordar la resolució anticipada del conveni de 7 d'octubre de 2002, modificat parcialment el 31 de desembre de 2009, per regular el desenvolupament d'inversions de l'Hospital Duran i Reynals.
- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, pel qual es modifica els acords primer i segon del conveni de 12 de novembre de 2001, per desenvolupar la segona fase d'ordenació del conjunt hospitalari del Parc Taulí.
- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Gualba, pel qual es modifiquen les clàusules segona, sisena i tretzena del conveni de 29 de novembre de 2010, per finançar les obres de construcció i l'equipament del centre de salut del municipi de Gualba.
- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Masquefa, pel qual es modifiquen les clàusules tercera i quarta del conveni de 3 de desembre de 2010, per finançar les obres de construcció i l'equipament del centre de salut del municipi de Masquefa.
- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Olèrdola, amb l'objecte de finançar les inversions de les obres de reforma del consultori local del municipi d'Olèrdola.

- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Viladecavalls, amb l'objecte de finançar les inversions en la redacció del projecte i altres estudis tècnics necessaris per a la construcció d'un consultori local en aquest municipi.
- Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, amb l'objecte de modificar els pactes primer i quart del conveni de 19 d'octubre de 2011, de col·laboració en el finançament de les actuacions en infraestructura sanitària (obres i instal·lacions de l'Hospital Duran i Reynals) que la empresa ICO ha realitzat i realitzarà durant els anys 2010-2011.
- Pacte addicional subscrit en data 14 de desembre de 2011, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut, amb l'objecte de col·laborar en el desenvolupament d'un model de gestió integrada per a la prestació del Servei d'Urgències i Emergències i l'atenció continuada de la ciutat de Tarragona.
- Conveni subscrit en data 20 de desembre de 2011, entre el Departament de Benestar i Família (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència) i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de prestar el suport clínic necessari per atendre les necessitats específiques de la població infantil i adolescent amb problemes de salut mental que està sota la tutela de la Generalitat de Catalunya.
- Conveni subscrit en data 22 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, pel qual s'acorda la resolució anticipada del conveni de 18 de novembre de 2009, amb l'objecte de finançar el retorn de capital i els interessos d'endeutament de l'ICO produït per la realització de les obres a l'Hospital Duran i Reynals i el seu corresponent reintegrament a càrrec del CatSalut en el període comprès entre les anualitats de 2010 i 2014.
- Conveni subscrit en data 22 de desembre de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català Oncologia, amb l'objecte de modificar els pactes quart i cinquè del conveni de 28 d'octubre de 2011, de col·laboració en el finançament de les actuacions en infraestructura sanitària (aparcament exterior de l'Hospital Duran i Reynals).

Convenis amb entitats privades

- Conveni subscrit en data 28 de febrer de 2011, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS) amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per tal de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments.
- Annex 1 d'11 de març de 2011 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ).
- Annex 2 d'11 de març de 2011 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ).
- Conveni subscrit en data 14 de juny de 2011, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Departament d'Economia i Coneixement i CAPIO Sanidad, SL, amb l'objecte de garantir la continuïtat de la prestació assistencial als dispositius sanitaris de l'Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona.
- Annex 3 per al 2011, subscrit en data 21 de juny de 2011, al conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.
- Conveni subscrit en data 18 de juliol de 2011, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Oncologia i els laboratoris AstraZeneca Farmacèutica Spain, SA, amb l'objecte de col·laborar en un projecte pilot, de model de risc compartit en el cost, de l'administració d'inhibidors de la proteïna quinasa als pacients amb càncer de pulmó metastàtic no microcític.
- Conveni subscrit en data 17 d'octubre de 2011, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa 3M España, SA, amb l'objecte d'establir les condicions per la cessió de llicència de software de l'aplicació informàtica "3M Clinical Risk Grouping Software", així com la documentació tècnica necessària per a la realització, per part del CatSalut, de l'estudi "Análisis de la morbilidad poblacional de Cataluña, mediante los Clinical Risk Groups (CRG)".

Instruccions

- **Instrucció 01/2011**

Criteris i condicions per a l'adequació de la indicació i les condicions d'utilització de medicaments d'acord amb els informes dels comitès d'experts. Registre i seguiment clínic. Verificació i acreditació de les condicions de provisió i finançament pel CatSalut.

Entrada en vigor: 3 d'octubre de 2011

- **Instrucció 02/2011**

Fons de cohesió sanitària. Assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'Informació del Fons de cohesió sanitària (SIFCO).

Entrada en vigor: 1 de gener de 2012

- **Instrucció 03/2011**

Prescripció i visat del medicament Pradaxa® (dabigatran etexilat) en la profilaxi de l'accident vascular cerebral i de l'embolisme sistèmic en fibril·lació auricular no valvular. Recomanacions de l'informe de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut.

Entrada en vigor: 17 de novembre de 2011

- **Instrucció 04/2011**

Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient traumàtica greu.

Entrada en vigor: 21 de novembre de 2011

- **Instrucció 05/2011**

Despeses ocasionades amb motiu de l'extracció i el trasplantament d'òrgans i teixits.

Entrada en vigor: 1 de gener de 2012

- **Instrucció 06/2011**

Protocol de coordinació entre centres hospitalaris en relació amb tractaments inclosos en el Catàleg de medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria i productes de nutrició artificial i material per a la seva administració, del CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de gener de 2012

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Salut)	Boi Ruiz i García
Vicepresidenta primera (secretària general del Departament de Salut)	Roser Fernández i Alegre
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Josep M. Padrosa i Macías
Secretària (cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut)	Aina Plaza i Tesías (fins al 27.02.11) Ivan Planas i Miret (des del 28.02.11 i fins al 14.03.11) Rafael Gomàriz i Parra (des del 15.3.2011)
Vocals	
Regions sanitàries	Jaume Estany i Ricart (fins al 7.9.11) Enric Agustí i Fabré (des del 8.9.11) Lluís Cabado Vázquez Sebastià Barranco i Tomàs (fins al 20.02.11) Francesc Sancho i Serena (des del 21.02.11) Ramon Cunillera i Grañó
Departament de Salut	M. Luisa de la Puente i Martorell (fins al 20.02.11) Joaquim Esperalba i Iglesias (des del 21.02.11 i fins al 12.07.11) Carles Constante i Beitia (des del 13.07.11) Miquel Argenter i Giral Francesc Brosa i Llinares Enric Argelagués i Vidal (fins al 12.07.11) Joaquim Casanovas i Lax (des del 13.07.11)
Departament d'Economia i Coneixement	Salvador Maluquer i Amorós (fins al 26.05.11) Ivan Planas i Miret (des del 27.05.11)
Consells comarcals de Catalunya	Sara Jaurrieta i Guarner Manel J. Ferré i Montañés
Ajuntaments de Catalunya	Glòria Matas i Montmany (fins al 29.11.11) Joan Miguel i Rodríguez (des del 30.11.11) Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Raquel Gil Eiroà Joan Canals i Innamorati
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Helena Ris i Romeu (des del 21.02.11) Lluís Monset i Castells

Consell Català de la Salut

President	Boi Ruiz i García
Generalitat de Catalunya	Marta Segura i Bonet (fins al 20.02.11) Roser Fernández i Alegre (des del 21.02.11) Josep M. Sabaté i Guasch (fins al 20.02.11) Josep M. Padrosa i Macías (des del 21.02.11) M. Luisa de la Puente Martorell (fins al 20.02.11) Joaquim Esperalba i Iglesias (des del 21.02.11 i fins al 12.07.11) Carles Constante i Beitia (des del 13.07.11) Miquel Argenter i Giralt Aina Plaza i Tesías (fins al 20.02.11) Francesc Sancho i Serena (des del 21.02.11) Ramon Cunillera i Grañó Francesc Brosa i Llinares Ivan Planas i Miret (fins al 16.03.11) Rafael Gomàriz i Parra (des del 17.03.11) Antoni Gallego i Zurdo
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Bernat Costas i Castilla Sara Jaurrieta i Guarner Isabel Garcia i Ripoll (fins al 03.11.11) Joan Miguel i Rodríguez (des del 04.11.11)
Ajuntaments	Manel J. Ferré i Montañés Glòria Matas i Montmany (fins al 03.11.11) Xavier Godàs i Pérez (des del 04.11.11) Ramon Burgués i Salse (fins al 03.11.11) Antoni Poveda i Zapata (des del 04.11.11) Gonçal Serrate i Cunill
Organitzacions sindicals	Aurora Huerga i Barquín Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Sáiz Joan Canals i Innamorati
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Carme Navarro i Soberbio Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Manel Jovells i Casas (des del 21.2.11) Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Ramon Casanovas i Prior

Annexos

Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Eduard Spagnolo de la Torre Roser Fernández i Alegre (fins al 20.02.11) Helena Rís i Romeu (des del 21.02.11)
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Miguel Sanz Martínez Paqui Izquierdo i Torres Carme Sabater i Sánchez
Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Mariona Creus i Virgili (fins al 23.10.11) Montserrat Teixidor i Freixa (des del 24.10.11)
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez Ruiz
Diputació de Barcelona	Dolores Gómez Fernández (fins al 24.10.11) Mercè Conesa i Pagès (des del 25.10.11) Andreu Banús Guerrero (fins al 24.10.11) Xavier García Albiol (des del 25.10.11)

10

Glossari de sigles

Glossari de sigles

ABD	Audit de bases de dades	CABE	Consorti Assistencial del Baix Empordà
ABS	Àrea bàsica de salut	CAC	Centre d'atenció continuada
ACS	Aigua calenta sanitària	CAD	Centre d'Avaluació de les Discapacitats
ACSC	Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria (ambulatory care sensitive conditions)	CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari
ADSL	Asymmetric digital subscriber line (línia de subscripció asimètrica digital)	CAL	Calendari
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CAP	Centre d'atenció primària
AIAQS	Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut	CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CASCIPE	Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals
AMIC	Associació de Metges i Infermeres de Catalunya	CAMUH	Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari
AIS	Àrea Integral de Salut	CATAC	Candidatura Autònoma de Treballadors i Treballadores de l'Administració de Catalunya
AOEC	Administració Oberta Electrònica de Catalunya	CATSALUT	Servei Català de la Salut
ASQ	Àrea de Serveis i Qualitat	CAW	Consulta de dades d'assegurat
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CBA	Central de balanços
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutical Chemical Classification)	CCHPR	Classificació clínica per a la recerca en polítiques sanitàries
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CCOO	Comissions Obreres
AVC	Accident vascular cerebral	CCS	Centres CatSalut
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CDA	Centre de dia d'adults
BST	Banc de Sang i Teixits	CDIAP	Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
CA	Comunitats autònomes	CdR	Central de Resultats
		CDSM	Centre de dia de salut mental

CE	Consultes externes	CQCI	Comitè de Qualitat i Comunicació Interna
CECOS	Centre Coordinador Sanitari	CRES	Centre de Recerca d'Economia de la Salut
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	CSA	Consortis Sanitari de l'Anoia
CIM-10	Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10)	CSB	Consortis Sanitari de Barcelona
		CSdM	Consortis Sanitari del Maresme
CIMSS	Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària	CSE o CS	Cartera de serveis
		CSM	Centre de salut mental
CIP	Codi d'identificació personal	CSMA	Centre de salut mental d'adults
CHV	Consortis Hospitalari de Vic	CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
CLI	Consortis del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	CSMV	Consortis Sanitari de Mollet del Vallès
CMA	Cirurgia major ambulatoria	CSPT	Corporació Sanitària Parc Taulí
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades	CSS	Centre sociosanitari
CMBDHA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts	CST	Consortis Sanitari de Terrassa
CMBDRSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris	CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària
CMBDSMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental	DABD	Datamart d'audit de dades
		DAC	Divisió d'Atenció al Ciutadà
CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics	DAST	Document d'acreditació sanitària temporal
		DAV	Datamart d'avaluació
CPF	Catàleg de productes farmacèutics	DCD	Datamart del CMBD
CPIC	Consell de la Professió Infermera de Catalunya	DDG	Datamart de diagnòstic
CPMC	Consell de la Professió Mèdica de Catalunya	DGSO	Datamart de gestió de sol·licituds
		DFS	Datamart de facturació de serveis
CPS	Carpeta personal de salut	DGAI	Direcció General d'Atenció a la Infància

Glossari de sigles

DGN	Catàleg de diagnòstics	EMSE	Equip multidisciplinari de suport especialitzat
DH	Diagnòstic hospitalari	ESCA	Enquesta de Salut de Catalunya
DIP	Document d'identificació personal	ETC	Estacions de treball clíniques
DIVAS	Angiografia digital intravenosa de sostracció	ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria
DLE	Datamart de llistes d'espera	EUI	Escola Universitària d'Infermeria
DM	Diabetis <i>mellitus</i>	EVO	Equip de valoració i orientació
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya	FCS	Fons de Cohesió Sanitària
DPF	Datamart de la prestació farmacèutica	FES	Formulari d'entrada de dades
DPR	Datamart de prestacions	FIS	Fons d'Investigació Sanitària de l'Institut de Salut Carles III
DRA	Datamart de registre d'assegurats	FIV	Fecundació in vitro
DRE	Datamart de recepta electrònica	FPR	Facturació de la prestació
DUI	Diplomat universitari en Infermeria	FSE	Facturació de serveis sanitaris
DUP	Datamart d'unitats proveïdores	FUN	Components de suport a funcions
EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria	GCX	Gestió de comunicacions en XML
EAP	Equip d'atenció primària	GFT	Grups funcionals transversals
EBA	Entitat de base associativa	GISA	Gestió d'Infraestructures, SA
ECM	Especial control mèdic	GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
EDG	Estructures de gestió	GRD	Grups de diagnòstics relacionats
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	GRE	Gestió de reclamacions
EDTA	European Dialysis and Transplant Association	GRER	Grup de Registres de malalts renals
EFQM	Model Europeu de Qualitat	GRI	Gestió del risc
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	GSA	Gestió de seguretat
		GSO	Gestor de sol·licituds

GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat
GT	Grup de treballadors	IIP	Inversions en infraestructures i patrimoni
GTA	Gestió de la targeta	IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària
GTAGS	Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario	INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
GTF	Gestió de transferència de fitxers	INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
GTS	Govern territorial de salut	ISFAS	Institut Social de les Forces Armades
HC	Hospitalització convencional	ISM	Institut Social de la Marina
HCCC	Història clínica compartida de Catalunya	ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident
HCR	Història clínica resumida	IT	Incapacitat temporal
HDSMA	Hospital de dia de salut mental d'adults	LES	Llistes d'espera sanitàries
HDSMIJ	Hospital de dia de salut mental infantojuvenil	LOCALRET	Consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies
HLA	Antigen d'histocompatibilitat	LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
HTA-i	Health Technology Assessment International	MEUR	Milions d'euros
IAM	Infart agut de miocardi	MHDA	Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	MILLE	Mitjana i llarga estada
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques	MIR	Metge/essa intern/a i resident
ICASS	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva
ICC	Insuficiència cardíaca congestiva	MSPS	Ministeri de Sanitat i Política Social
ICF	Institut Català de Finances	MTS	Malaltia de transmissió sexual
ICO	Institut Català d'Oncologia		
ICS	Institut Català de la Salut		
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge		

Glossari de sigles

MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat	PHFMHDA	Programa d'Harmonització Farmacoteràpia de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
MUGEJU	Mutualitat General Judicial		
NE	Nutrició enteral	PIA	Pla individual d'Atenció
NP	Nutrició parenteral	PIB	Producte interior brut
OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments	PICA	Plataforma d'integració i col·laboració administrativa
OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual	PIMED	Pla d'imatge mèdica digital
OMS	Organització Mundial de la Salut	PIR	Psicòleg/òloga intern/a resident
ONT	Organització Nacional de Trasplantaments	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
ORL	Otorinolaringologia	PLD	Prestacions per desplaçaments
PAC	Punt d'atenció continuada	PME	Prestacions per medicació especial
PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport	POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal	PRD	Prestacions per rescabament de despesa
PAO	Prestació d'aparells ortoprotètics	PROFARMA	Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+I
PAP	Portal d'aplicacions		
PASTFAC	programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat	PRT	Prestacions
PAT	Programa d'ajuda al triatge	PT	Plataforma territorial
PDF	Portable document format (Format de document portàtil)	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
PEGAP	Pla d'equipaments de centres	PVP	Preu de venda al públic
PET	Tomografia per emissió de positrons (sigles angleses)	QC	Quadre de comandament
PFC	Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica	RAF	Registre d'activitat de farmàcia
		RAP	Reforma de l'atenció primària
		RCA	Registre central de persones assegurades

RCO	Registre de contractació sanitària	SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
RD	Reial decret	SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
RIT	Registre d'informació territorial	SITIC	Sistemes d'informació i tecnologies d'informació i comunicacions
RM	Ressonància magnètica	SM	Salut mental
RMR	Registre de malalts renals	SMS	Servei de missatges curts
RNT	Registre de neuroradiologia terapèutica	SNS	Sistema Nacional de Salut
RPA	Registre de pacients	SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya
RS	Regió sanitària	SOU	Servei ordinari d'urgències
RSA	Registres sanitaris	STM	Components de suport a sistemes
RSF	Registre de sol·licitud de fecundació in vitro	SVA	Supor vital avançat
RSS	Recursos sociosanitaris	SVB	Suport vital bàsic
RTH	Registre de trasplantament hepàtic	TA	Teràpies avançades
RUP	Registre d'unitats proveïdores	TAC	Tomografia axial computada
SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA	TC	Tomografia computada
SEC95	Sistema Europeu de Comptes	TCA	Programa de conducta alimentària
SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	TEP	Tomografia per emissió de positrons
SEU	Servei especial d'urgències	TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions
SEVAD	Servei de Valoració de la Dependència	TRD	Teràpies respiratòries a domicili
SHDSL	Symmetric hig speed digital subscriber line (línia d'abonat simètrica digital d'alta velocitat)	TSI	Targeta sanitària individual
SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió	TSR	Tractament substitutiu renal
SIG	Sistema d'informació de gestió	TTS	Tècnic/a en transport sanitari
SiiS	Sistema d'informació integral de salut	UAB	Universitat Autònoma de Barcelona

Glossari de sigles

UCI	Unitat de cures intensives
UdL	Universitat de Lleida
UFAS	Unitat funcional d'alertes sanitàries
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària socio sanitària
UGT	Unió General de Treballadors
UOC	Universitat Oberta de Catalunya
UP	Unitat proveïdora
URC	Unitat radiològica de cribratge
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil
USRDS	United States Renal Data System
VAB	Valor afegit brut
VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
VPH	Virus del papil·loma humà
VRV	Volum de refrigerat variable
XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
XSUP	Xarxa sanitària d'utilització pública

11

Índex de taules i gràfics

11.1 Taules

11.2 Gràfics

Taules

1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2011	10
2. Història clínica compartida de Catalunya. Activitat, desembre de 2011	23
3. Història clínica compartida de Catalunya. Implantació en el territori per àmbits, 2011	23
4. Història clínica compartida de Catalunya. Documents publicats per regió sanitària, 2011	23
5. Indicadors més destacats de la carpeta personal de salut, 2011	24
6. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2010 i 2011	41
7. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2012	43
8. Població de referència de 2012 respecte al 2011 per regions sanitàries i taxa de creixement	44
9. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2011	47
10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2011	48
11. Motius de reclamació per regió sanitària, 2011	49
12. Motius de reclamació per línia de servei, 2011	50
13. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2011	51
14. Resolució de reclamacions per regió sanitària, 2011	51
15. Percentatge de resolució de reclamacions per línia de servei, 2011	51
16. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2010 i 2011	53
17. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2010 i 2011	54
18. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2011	55
19. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2011	55
20. Equips d'atenció primària en funcionament, 2011	57

21. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2011	58
22. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2011	59
23. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2011	60
24. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2011	61
25. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2011	62
26. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2011	62
27. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2011	64
28. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2011	66
29. Centres de la XHUP per regió sanitària, 2011	70
30. Centres de la XHUP amb recursos, 2011	72
31. Nombre de llits, 2011	72
32. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2011	73
33. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2011	74
34. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2011	75
35. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 25a versió All Patients), 2011	76
36. Activitat de consulta externa, 2011	77
37. Activitat d'urgències hospitalàries, 2011	78
38. Activitat d'hospital de dia, 2011	79
39. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2011	79

40. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2011	82
41. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2011	85
42. Centres sociosanitaris per regió sanitària, 2011	86
43. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2011	89
44. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	89
45. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalsents per regió sanitària, 2011	90
46. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	91
47. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2011	92
48. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	93
49. Hospitals de dia sociosanitaris, 2011	94
50. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2011	95
51. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	95
52. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2011	96
53. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	97
54. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2011	98
55. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	98

56. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2011	99
57. Equips de suport socio sanitari, 2011	100
58. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatría, 2011	101
59. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2011	101
60. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2011	102
61. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2011	102
62. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2011	103
63. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2011	103
64. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2011	104
65. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2011	107
66. Centres i llits de psiquiatria, 2011	111
67. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2011	112
68. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2011	114
69. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2011	115
70. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2011	116
71. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2011	117

72. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2011	119
73. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2011	120
74. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2011	121
75. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2011	122
76. Hospitals de dia de salut mental, 2011	124
77. Centres de dia de salut mental, 2011	125
78. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2011	129
79. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2011	137
80. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2011	138
81. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2011	138
82. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2011	138
83. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2011	141
84. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2011	143
85. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2011	149
86. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2011	150
87. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2011	150
88. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any	151
89. Activitat de rehabilitació, 2011	154
90. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2011	156

91. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2010 i 2011	158
92. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2011	158
93. Intervencions de coordinació sanitària, 2011 (serveis primaris)	158
94. Activitat de Sanitat Respon, 2011	160
95. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2011	170
96. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2011	171
97. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats per edat i sexe ajustats per població, 2011	174
98. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2011	175
99. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2011	175
100. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2011	178
101. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2011	179
102. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2011	182
103. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2011	185
104. Pressupost d'ingressos del CatSalut, 2011	196
105. Execució del pressupost del CatSalut, 2011	200
106. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2011	201
107. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2010 i 2011	204
108. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2011	212

109. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2011	216
110. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2011	217
111. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2011	218
112. Inversions. Nous centres en funcionament, 2011	219
113. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2011	220
114. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2009	222
115. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2009 a la Unió Europea dels quinze	222
116. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2009. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze	223
117. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2001-2008	224

Gràfics

1. Seguiment d'usuaris, activitat i continguts, desembre de 2011	22
2. Noves incoacions i resolucions signades, 2011	28
3. Reclamacions interposades, 2011	29
4. Imports de les reclamacions, 2011	30
5. Reclamacions per regió sanitària, 2011	30
6. Reclamacions prèvies, 2011	31
7. Nous recursos i sentències rebudes, 2011	32
8. Distribució de les sentències, 2011	33
9. Distribució de les sentències, 2011	33
10. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2011	34
11. Distribució de les sentències, 2011	35
12. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2011	35
13. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2011	37
14. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2011	37
15. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2011	38
16. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels hospitals de la XHUP a l'RCA, 2009-2011	40
17. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2011	59
18. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2011	173
19. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2011	173
20. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2011	174

21. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2011	177
22. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2011	181
23. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2011	184
24. Distribució de l'impacte de les mesures en cada bloc del pressupost, 2011	190
25. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011	201
26. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011	201
27. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2011	217
28. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2011	217



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut